



残疾人权利公约

Distr.: General
14 July 2014
Chinese
Original: English

残疾人权利委员会

审议缔约国根据《公约》第三十五条提交的报告

缔约国应于 2010 年提交的初次报告

巴西*

[收到日期：2012 年 5 月 27 日]

* 本文件未经正式编辑而印发。

GE.14-08260 (EXT)



* 1 4 0 8 2 6 0 *

请回收 



目录

	段次	页次
一. 综合报告.....	1-81	4
A. 基本资料.....	5-14	4
B. 保护和促进人权的基本框架.....	15-17	6
C. 用于保障和维护《公约》中规定的权利的法律文书.....	18-30	7
D. 《第三个国家人权方案》.....	31-47	9
E. 《促进残疾人权利国家计划》.....	48-54	13
F. 统一卫生系统.....	55-64	14
G. 统一社会援助系统.....	65-76	16
H. 《2022 年巴西计划》.....	77-81	18
二. 2008-2010 年巴西联邦共和国关于实施《残疾人权利公约》一般条款的具体报告.....	82-260	19
第一(宗旨)、二(定义)、三(一般原则)和四条(一般义务).....	82-86	19
第五条——平等和不歧视.....	87-92	20
第六条——残疾妇女.....	93-99	22
第七条——残疾儿童.....	100-106	24
第八条——提高认识.....	107-110	25
第九条——无障碍.....	111-118	26
第十条——生命权.....	119-120	28
第十一条——危难情况和人道主义紧急情况.....	121-124	28
第十二条——在法律面前获得平等承认.....	125-126	29
第十三条——获得司法保护.....	127	29
第十四条——自由和人身安全.....	128-137	29
第十五条——免于酷刑或残忍、不人道或有辱人格的待遇或处罚.....	138-141	35
第十六条——免于剥削、暴力和凌虐.....	142-146	35
第十七条——保护人身完整性.....	147-148	37
第十八条——迁徙自由和国籍.....	149-150	37
第十九条——独立生活和融入社区.....	151-155	37

第二十条 — 个人行动能力.....	156-161	39
第二十一条 — 表达自由和获得信息的机会.....	162-165	40
第二十二条 — 尊重隐私.....	166	41
第二十三条 — 尊重家居和家庭.....	167	41
第二十四条 — 教育.....	168-184	41
第二十五条 — 健康.....	185-195	46
第二十六条 — 适应训练和康复.....	196-208	52
第二十七条 — 工作和就业.....	209-230	56
第二十八条 — 适足的生活水平和社会保护.....	231-235	61
第二十九条 — 参与政治和公共生活.....	236-238	62
第三十条 — 参与文化生活、娱乐、休闲和体育活动.....	239-252	63
第三十一条 — 统计和数据收集.....	253-254	67
第三十二条 — 国际合作.....	255-257	68
第三十三条 — 国家实施和监测.....	258-260	68

一. 综合报告

1. 根据《残疾人权利公约》第三十五条第一款，缔约国承诺向联合国秘书长提交关于为履行《公约》义务而采取的措施的报告，供残疾人权利委员会审议，时间是：

(a) 在本公约对有关缔约国生效后两年内；以及

(b) 其后，缔约国至少应当每四年提交一次报告，并在委员会提出要求时另外提交报告。第三十六条第一款规定委员会可要求缔约国提供进一步资料。

2. 这一国家报告的起草让巴西国家和社会有机会：

(a) 对《公约》作为相当于宪法修正案的文书被纳入国内法律之后为使国家立法和政策与《公约》条款相一致而采取的措施进行一次彻底审查；

(b) 查明在促进人权的大框架内使《公约》所述权利得以行使方面取得的进展；

(c) 查明为实施《公约》而采纳的工作重点中存在的问题和不足；

(d) 规划和制定适当的政策以实现相关目标。

3. 巴西联邦共和国的报告分为两部分。在第一部分，即综合报告部分，提供关于国家以及保护和促进人权的总体框架的基本资料；并且较为详细地论述了用于保障和维护《公约》中规定的权利的法律文书，《公约》的实施是通过《第三个国家人权方案》、统一卫生系统的《促进残疾人权利国家计划》、统一社会援助系统以及《2022 年巴西计划》，该计划为巴西 200 周年纪念年确立了实施目标。题为“关于 2008-2010 年《残疾人权利公约》一般条款的实施情况的巴西联邦共和国的具体报告”的第二部分提供关于《公约》第一至三十三条在法律和实践中的执行情况的具体信息。

4. 最后，值得一提的是为公共协商之目的提交了本报告，以期按照残疾人权利委员会的指导意见，让民间社会为文件的制定建言献策。为此，2011 年 4 月 8 日到 6 月 7 日在规划、预算和管理部专门的公共协商网站上提供了本报告的初稿。收到的意见和建议经过审议后被纳入了最终文本，确保巴西最终报告的制定更具透明性。

A. 基本资料

5. 巴西的国土面积为 8,514,876 平方公里，人口据巴西地理和统计局 2010 年的普查结果为男 9,330 万，女 9,730 万，共计 190,732,694 人。人口不均匀地分布在 26 个联邦州和国家首都巴西利亚所在的联邦特区。国家货币是雷亚尔，官方语言是葡萄牙语。根据 2002 年 4 月 24 日第 10436 号法律，巴西的官方手语被认定为是一种法定的沟通和交流形式。

6. 在联合国开发计划署(开发署)关于拉丁美洲和加勒比的人类发展的初次报告特别关注收入的分布情况,开发署发现,尽管巴西近年来在国民收入分布方面有了明显改善,但它在这个类别中仍位居区域倒数第三。

7. 国内收入集中的情况受一系列因素影响,包括缺乏获得基本服务的机会、缺乏基础设施、低收入,此外还有不公平的税收制度以及代与代之间缺乏教育移动性。例如,在巴西,父母接受学校教育的程度对其子女受教育水平的影响为55%。关于妇女参与劳动力市场,妇女在非正规经济中的人数更多,工作时间更长,所获得的工资常常低于做同样工作的男子。一般而言,非洲裔巴西妇女或土著妇女意味着甚至更加贫困。平均而言,非洲裔巴西人和土著巴西人中每天生活费不到一美元的人数是白人的两倍。

8. 尽管历史上不平等的程度高、持续时间长并且在社会流动性低的背景下不断重演,但恶性循环能够被打破——不是仅仅依靠以减贫为目的的干预措施,而是通过实施旨在减少不平等的公共政策。一个例子涉及收入转移机制。近年来社会政策领域中所取得的成就反映在收入分布的变化上。尽管遭遇到财政限制,但社会举措方面的公共支出仍有所增长。此外,人均社会支出也增长了,主要集中在社会保险和援助方案中——前者主要是退休人员人数增加的结果。

9. 通过这些举措,巴西的基尼指数在1990年到2008年有所下降,这是因为巴西社会金字塔底部的收入增加了,而支付给国内从事收入最高的工作的人的报酬实际上减少了。这一期间,底部10%人口的月收入增加了44.4%,而顶部20%的收入增加了16.5%。在顶部10%的赚钱者中,这一期间的实际月收入减少了9.8%,对最富有的1%人口而言,减少的幅度甚至更大。

10. 巴西的2010年人类发展指数在169个国家中列第73位,在拉丁美洲列第11位。由于2010年所采用的方法发生了变化,将巴西2010年的人类发展指数排名与前些年相比是不合适的,在分析上也没什么用处。为了提供一个合适的比较基础,联合国开发计划署(开发署)根据所采用的新方法重新计算了巴西过去十年的数据。根据新的计算,巴西可往前移四位,指数提高0.8%。2010年,根据新方法,巴西的人类发展指数在0-1的数值范围内为0.699。2010年报告的结论是巴西的人类发展指数表明了“多年来的持续增长趋势”。即使采用了新方法,巴西仍位于人类发展水平高的国家行列,正如2009年所证实的,当时,根据以前的方法,巴西位居第75位,人类发展指数得分为0.813。2010年的报告显示人均收入为10,607.00美元,预期寿命为72.9岁。平均学校教育年数为7.2年,预期受教育年限为13.8年。据开发署称,巴西人类发展指数的积极变化不但是持续的,而且是协调的,正如1975年以来该指数的所有组成部分均有改善所反映出来的。

11. 2010年,国内生产总值方面的数字表明,与前些年记录的产出相比,巴西国内创造的总财富呈加速增长。据巴西地理和统计局称,巴西经济在2010年增长了7.5%。巴西国内生产总值的总值为3.675万亿雷亚尔,为1986年以来的最大涨幅,1986年增长了7.5%。据巴西地理和统计局称,这一24年来国内生产总

值的最大涨幅是受到了强劲的国内需求以及前一年比较基数低的影响，由于 2008 年全球金融危机的影响，2009 年的国内生产总值减少了 0.6%。自 2001 年起，一直到 2010 年，年均增长率为 3.6%，高于前一个十年(1991-2000 年)所记录的平均 2.6%的水平。去年的人均国内生产总值为 19,016.00 雷亚尔，比 2009 年(16,634.00 雷亚尔)增长了 6.5%。

12. 《巴西联邦宪法》颁布于 1988 年。《宪法》规定巴西联邦共和国是一个由州、市和联邦特区组成的一个牢不可破的联盟，它们构成一个建立在主权、公民权、人格尊严、工作和自由企业的社会价值以及政治多元化的基础上并且依法治理的民主国家。《宪法》提出在一个相互制约与平衡的系统中实行三权分立，作为联邦的一项基本原则，其目的是确保有效控制三个独立的部门。在行政部门中设立了检察官办公室，对国家行使管辖权，即维护法律秩序、民主制度以及不可转让的社会及个人权益。

13. 近年来，通过由《联邦宪法》和宪法之下的法律引入的将促进和保障个人权利和集体权利扩大到在人权方面切实实现社会包容的法律框架，巴西在残疾人问题上进行了范式转移，从而得到了全世界的认可。除了立法方面的变化，巴西还着手制定措施，以转变传统上有限的援助模式，以使残疾人能够在自身的解放和公民权方面发挥主导作用，从而为国家的发展做出贡献。

14. 共和国总统府人权秘书处通过促进残疾人权利国家秘书处这个主要负责针对残疾人的公共政策的机构，努力设计和实施能够让这部分人融入的方案。此外，它还致力于制定结构性政策，以便重新定义针对具体情况的和孤立的干预行动的逻辑。同样的，在所有联邦机构通过与州和市政府合作并在各种人权理事会和有组织的民间社会的帮助下规划和执行综合措施的支持下，人权秘书处还致力于在巴西宣传残疾问题的交叉性。巴西地理和统计局 2010 年的数据表明，23.91%的巴西人口有某种形式的残疾，这部分人总计约有 4,560 万人。巴西政府把针对社会上这部分人的特殊性提供的援助作为一个优先目标，目的是确保其获得全社会可获得的基本商品和服务。此外，联邦政府与各州市共同作出了努力，以设立在地方一级负责协调和实施针对残疾人的包容政策的特殊机构。

B. 保护和促进人权的基本框架

15. 巴西在 2007 年 3 月 30 日签署了《残疾人权利公约》及相关《任择议定书》。在国会 2008 年 7 月 9 日第 186 号立法令以及行政部门 2009 年 8 月 25 日第 6949 号法令批准后，根据《联邦宪法》第 5 条第 3 款作为一项宪法修正案将《公约》正式颁布为本国法律的一部分。

16. 在 1988 年《联邦宪法》中残疾人受到特别关注，目的是确保他们的条件不会妨碍他们全面行使自己的权利。除了文本中规定的权利和指导方针，《宪法》还为恢复受到侵犯的权利建立了一系列法律资源和机制，在既定权利受到侵犯的情况下可加以援引。

17. 这些资源中的一些可由残疾人本身应用，而另一些则需要负责监督残疾人不可分割和转让的权利的机构(检察官办公室和公设辩护律师办公室)或者致力于保护残疾人的协会采取政府行动。

C. 用于保障和维护《公约》中规定的权利的法律文书

1. 直接违宪诉讼

18. 《残疾人权利公约》是根据《巴西宪法》第 5 条第 3 款享有与宪法修正案同等地位的第一个国际人权条约。因此，任何与《公约》相违背的法律或准则性措施也与《联邦宪法》相违背，要遭到向巴西联邦最高法院这一国家最高司法机关提起的直接违宪诉讼，以终止对相关权利的继续侵犯。

19. 《宪法》第 103 条第一至九小节列出了有资格提起诉讼的当事方名单，其中包括：共和国总统；共和国检察长；州长和联邦特区区长；下议院行政机关，联邦参议员，联邦特区立法议会；议长；在国会中有代表的政党；巴西律师协会联邦委员会；全国性同业公会和工会。

2. 对违背宪法基本原则行为的索赔

20. 1988 年的《联邦宪法》对国家法律制度进行了重大创新。关于宪法规制，除了基于疏忽提起直接的违宪诉讼以及扩大有资格提起直接的违宪诉讼的合法行为体的范围，还设立了一个新的宪法机制：对违背宪法基本原则行为的索赔。

21. 立宪会议责成立法者概述这一新的司法手段，因此通过了第 9882/99 号法律。该法规进行了重大创新，包括可规制国内法律或准则性法令的合宪性以及规制先于《联邦宪法》颁布的准则性法案的合宪性(第 1 条，单立款，第一分节)。

22. 作为一个新近的国家法律体系的工具，对违背宪法基本原则行为的索赔的最终轮廓尚未被描绘出来。联邦最高法院关于对违背宪法基本原则行为的索赔合法性的意见迄今为止仅限于考虑索赔的补充性质，重申了排除由联邦最高法院来管控明显的政治性法案的长期先例。鉴于对违背宪法基本原则行为的索赔所涉伤害或损害已有一种有效的纠正办法，因此这个工具目前并无作用。

3. 公共民事诉讼

23. 另一个常被用于维护残疾人权利的手段是公共民事诉讼(可能先是公共民事调查)。这一程序性机制旨在确保扩散性权利和集体权利。

24. 有资格提起公共民事诉讼的当事方名单很长，正如第 7347/85 号法律第 5 条所述：

- (a) 检察官办公室；
- (b) 公设辩护律师办公室；
- (c) 联邦、州、联邦特区和市；

(d) 自治公共机构、国有公司、公共基金会以及准国营公司；

(e) 巴西律师协会联邦委员会(第 8906/94 号法律，第 54 条第十四小节)；以及

(f) 根据民法组建时间至少为一年并且其设立目的包括保护环境、消费者、经济秩序、自由企业或者艺术、美学、旅游和景观遗产的协会。

25. 还值得一提的是，虽然第 7347/85 号法律没有明确授权普通公民提起公共民事诉讼，但该法律的确允许普通公民向检察官办公室报告可能导致民事诉讼的事实，包括指出相关证据。

26. 在这种情况下，检察官办公室发挥主管机构的作用，开展民事调查，提起公共民事诉讼，以保护公共和社会的财产、环境以及其他扩散性利益和集体利益，其中包括残疾人的权利(《联邦宪法》第 129 条，第三小节)。

27. 此外，公设辩护律师办公室，除其他外，还履行下述规定义务：在法律诉讼的结果能够有益于—群残疾人的情况下提起公共民事诉讼或能够确保适当保障同类扩散性权利、集体权利和个人权利的任何其他诉讼；根据《联邦宪法》第 5 条第七十四小节维护同类个人权益、扩散性权益和集体权益以及消费者的权利；为有特殊需要的人提供全面保护，包括其个人权利、集体权利、社会权利、经济权利、文化权利和环境权利，为此可提起任何能够有效保障此种权利的任何类别的诉讼；维护儿童和青少年、老年人、残疾人、家庭暴力受害妇女以及有理由受到国家特殊保护的弱势群体的个人利益和集体利益(2009 年第 132 号补充法律提供的文本)。

4. 职务执行令状

28. 《联邦宪法》第 5 条第六十九小节明确提到了职务执行令状：

“在对非法行为或滥用权力负有责任的当事方是一名公务员或一个履行政府职责的法人法律实体的成员时，应发出职务执行令状，以保护人身保护法或人身保护令状未涵盖的一项明确和完美的权利；”。

29. 如前所述，侵犯任何残疾人的权利都会导致发出职务执行令状，作为一种公平有效的救济手段，以确保立即恢复有关权利。通过简易程序以及在审讯被告前宣布发出单方禁令来确保迅捷性。

5. 集体诉讼

30. 任何普通公民可提起《宪法》第 5 条第七十三小节所确保的并且第 4717/65 号法律所规定的集体诉讼，以使损害公共财产的不法行为失去效力。可用作一种预防或抑制手段的集体诉讼的目的是为个人提供一个监督和掌控公共管理的直接的和民主的渠道。

D. 《第三个国家人权方案》

31. 《第三个国家人权方案》是经过政府与民间社会长期深入的讨论产生的，代表民间社会的是在制定该倡议中发挥决定性作用的各种社会运动。尤其值得注意的是，全部 31 个部均签署了为颁布确立《第三个国家人权方案》的法令向共和国总统提交的动议声明。

32. 巴西批准了主要的国际人权文书，并将这些文书作为国内法律的一部分。因此，从法律和政策的角度看，在国内需遵守其规定。《联邦宪法》将公民权和人格尊严奉为巴西的根本原则，要求巩固一个在团结精神引导下致力于国家发展、消除贫困、减少社会和地区不平等以及提升全体人民的福利而不存在任何性质的偏见或歧视的自由和公平的社会。此外，《宪法》规定人权是巴西国际关系的一项根本的指导原则。

33. 自 1996 年即推出《第一个国家人权方案》的那一年以来实施了关于政府在人权领域的表现的国家指导方针。在军政府结束十多年后，在专政结束后，当时的社会需求日益集中在确保公民权利和政治权利方面。该《方案》在 2002 年进行了修订和更新，并通过纳入经济、社会和文化权利进行了拓展，从而公布了《第二个国家人权方案》。

34. 《第三个国家人权方案》——是为巩固旨在确保有效促进人权的指导方针而采取的又一举措。该举措最显著的进步包括从普遍的、不可分割的和相互依存的权利的角度看，各项指导方针、战略目标以及方案行动的重点呈现出交叉和部际间的特点。《第三个国家人权方案》起草活动开展期间在全国范围进行的公开讨论正逢《世界人权宣言》六十周年以及第 11 次全国人权会议召开之时。

35. 由 2008 年 4 月的总统令召集的第 11 次全国人权会议包括一个通过第 344 号 SEDH/PR 指示设立的国家工作组，其主要目的是协调筹备活动，提交提案以及对州会议和区会议进行指导。工作组由全国人权运动的代表组成，另外还包括行政、立法和司法部门、检察官办公室以及公设辩护律师办公室的成员。会议的全国执行委员会由前共和国总统府人权问题特别秘书处、下议院人权和少数群体问题委员会以及全国人权组织论坛组成。这一由三部分组成的结构确保了参与在巴西维护人权努力的各个部分之间的互动，其表现就是具有挑战性地但负责地开展民主对话和讨论，包括公平分享冲突、分歧和争议。

36. 在“民主、发展和人权：消除不平等”这一口号的启发下，第 11 次全国人权会议的目标是打造一个空间，借此促进对《国家人权方案》的民主性和参与性的审查和更新，以应对以综合方式解决人权方面的问题这一挑战。为此，所采用的方法以促进在指导轴心背景下的讨论为中心，这种方式与以前的方案形成鲜明对比，以前的方案都是围绕特殊主题组织的。在各个主题的交叉性、一种综合方法以及各种政府组织和民间社会组织间协调的推动下，26 个州和联邦特区正式召集并举行了自己的个别会议，赋予了这些讨论制度上的重要性。

37. 在整个过程中，在相应的州和区的阶段之前共举行了 137 次名为“公开会议、地区会议、地方会议或市政会议或会前会议”的会议。约有 14,000 名参与者参加了该进程，包括政府官员、妇女运动的代表、儿童和青少年权利积极分子、残疾人、非洲裔巴西人以及歌伦波社区的成员、性别多样性活动分子、老年公民、环保人士、没有土地的人、无家可归者、土著群体的成员、非洲—巴西宗教的信奉者、罗姆人、沿岸社区的成员等等。民间社会与共和国官方代表之间共享的举措为制定作为一项真正的国家政策的国家人权政策打下了基础。

38. 《第三个国家人权方案》分为六个指导轴心(国家与民间社会之间的民主互动；发展与人权；不平等背景下的普遍权利；公共安全、司法救助以及打击暴力行为；人权教育和文化；记忆和真相权)，这六个指导轴心又进一步细分为 25 项指导方针、82 项战略目标以及 521 项方案行动，这些指导方针、战略目标和方案行动包含或反映了 2008 年 12 月 15 至 18 日在巴西利亚举行的第 11 次全国人权会议上通过的 7 个轴心、36 项指示和 700 项决议，从而使在地方、地区和州一级开展的进程结出了硕果。此外，《方案》的一个基石包含在上溯至 2003 年的关于种族平等、妇女权利、粮食安全、城市、环境、健康、教育、青年、文化的将近 50 个全国性专题会议上核准的提案。

39. 《第三个国家人权方案》中提出的与促进和保护人权有关的承诺为促进和保护人权提供了一个具体的议程，供巴西根据其做出的国际承诺最终通过。联邦契约陈述了政府三个分支机构、检察官办公室和公设辩护律师办公室的职责以及三级政府的承诺，遵守该契约是确保《第三个国家人权方案》的目标得以实现并且作为国家政策得到有效实施的一个关键的必要条件。巴西履行自己的国际条约义务的责任必须由三个政府分支机构在联邦各级承担，履行义务的最终责任由联邦行政部门承担。事实上，这一要求是《第三个国家人权方案》中对其他联邦实体和政府部门提出的建议的基础。

40. 《第三个国家人权方案》陈述了未来几年要遵循的指导方针、战略目标和方案行动。实施《方案》的业务决定以及相应的履行时间表将通过每两年制定一次的《行动计划》来确保，为此将详细说明必要的预算资源、具体措施以及执行机构。

41. 《第三个国家人权方案》的一个根本目的是确保现有参与机构得到持续整合和加强，以及为在巴西拟定和监测人权政策制定新战略。在制度层面，《第三个国家人权方案》通过使作为所有公共政策倡议的一个基本的横向原则的人权至上内在化，拓展了在基本权利和保障方面取得的进展。

在不平等的背景下普及人权

42. “在不平等的背景下普及人权”这一轴心与巴西旨在减少贫困和确保最贫困的社会阶层创收的举措相互作用，果断地促进消除饥饿与贫穷。最近在社会政策领域取得的成就仍需消除结构性障碍以确保其充分实现。《第三个国家人权方

案》承认这一现实，并就开发能够确保尊重人权以及确保普遍行使人权的手段提供必要的指导方针。

43. 《世界人权宣言》在序言中指出“对人类家庭所有成员的固有尊严及其平等的和不移的权利的承认，乃是世界自由、正义与和平的基础。”然而，各签署国在践行《宣言》方面遇到的挫折表明有必要承认环境的不同以及在实施平等原则方面的差异。

44. 在巴西，最近几十年里，人权在民主法律体系中占据了突出的位置。国家果断地转向保护和促进差异权。然而，过去挥之不去的负面效应仍在对仍然深刻的社会不平等产生影响。基本权利的享有仍受到结构性障碍的阻碍，这些结构性障碍是以灭绝土著人民的大屠杀和奴役制为特点的跨越数个世纪的漫长的历史进程以及长期的独裁统治的残留物，所有这些做法仍反映在行为、国家立法以及现有社会现实中。

45. 《第三个国家人权方案》反映了近年来在消除贫困和饥饿政策以及注重住房和健康两方面所取得的进展，同时规定继续并拓展相关政策和基本举措的可行性以确保对人格尊严的尊重。为促进完整公民权而提出的战略目标建立在人权的普遍性、不可分割性和相互依存性的基础上，这些是充分和平等地行使人权的必要条件。获得出生证明、适足的食物、土地和住房、体面的工作、教育、参政、文化、休闲、体育和健康的问题必须考虑人类作为社会行动者和公民的多面性。

46. 在社会运动史和政府方案的推动下，《第三个国家人权方案》以一种旨在确保公民权利和政治权利的实现顾及一整套经济、社会、文化和环境权利的交叉方式为指导。如果不以此为指导原则，那么受贫困、结构性种族主义以及歧视影响的社会群体就无法享有这些权利。所制定的方案措施旨在应对消除不平等的挑战，具体办法是从规划阶段一直到实施和评估，将性别和种族方面的考虑纳入公共政策倡议。为此，为制定指标以衡量循序渐进地实现各项权利的情况提出了建议。必须指出的是不平等伴随着歧视的持续存在，这常常体现在对在历史上和结构上被剥夺公民权的个人实施的暴力行为中。

47. 指导方针 10：“保障在不平等的背景下普及人权的多样性中的平等”轴心以针对残疾人的下述战略目标和方案行动为基础：

战略目标一：在建设一个平等社会中肯定多样性

方案行动：

(a) 开展教育运动和措施来解构与族裔和种族、年龄、性特征和性取向、残疾人或在社会上受到歧视的职业群体有关的陈规定型观念。

负责机构：共和国总统府人权问题特别秘书处；共和国总统府促进种族平等特别秘书处；共和国总统府妇女政策特别秘书处；文化部

合作伙伴：教育部；帕尔马雷斯文化基金会；全国印第安基金会；全国残疾人委员会；全国老年人权利委员会；全国人权教育委员会

战略目标四：促进和保护残疾人的权利并确保平等机会

方案行动：

(a) 保障残疾人在反歧视方面受到平等和有效的法律保护。

负责机构：共和国总统府人权问题特别秘书处；司法部

伙伴机构：全国残疾人委员会

(b) 保证适当和有效的保障措施以预防虐待残疾人和老年人。

负责机构：共和国总统府人权问题特别秘书处

伙伴机构：全国残疾人委员会

(c) 确保遵守无障碍法令(第 5296/2004 号法令)，该法令规定通过改造公路和人行道、红绿灯、家具、房间、娱乐和休闲场所、运输系统、公共建筑物包括教育机构以及其他个人和集体使用的设施来提供无障碍环境。

负责机构：共和国总统府人权问题特别秘书处；劳动和就业部；城市部

伙伴机构：共和国总统府机构关系秘书处；教育部；全国残疾人委员会

(d) 确保教育和教学资料满足特殊的教育需要。

负责机构：教育部

伙伴机构：全国残疾人委员会

(e) 宣传盲文系统、泰多码方法、符号书写、可触知的巴西手语，以便把残疾人纳入学校系统。

负责机构：共和国总统府人权问题特别秘书处；教育部

伙伴机构：全国残疾人委员会

(f) 创立和实施巴西符号语言，作为一个选修学科。

负责机构：共和国总统府人权问题特别秘书处；教育部

伙伴机构：全国残疾人委员会

(g) 提议在实现无障碍方面对专业人员进行管理，例如：巴西手语教员、向导一口译人员、笔译一口译人员、盲文校对员和读者以及导盲犬训练员。

负责机构：劳动和就业部

伙伴机构：共和国总统府人权问题特别秘书处；全国残疾人委员会

(h) 编写关于设有机构来促进监测对适用的无障碍法律的遵守和执行情况的市镇的报告。

负责机构：城市部；共和国总统府人权问题特别秘书处。

伙伴机构：全国残疾人委员会

建议：建议各州、联邦特区和市与市政运输秘书处、政府办公室、相关委员会和民间社会合作，监测公共交通特许权获得者遵守现行无障碍法律的情况。

E. 《促进残疾人权利国家计划》

48. 《促进残疾人权利国家计划——不受限制地生活》是罗塞夫总统在 2011 年 11 月 17 日发起的。该《计划》的目标是促进公民权和加强残疾人对社会的参与，具体办法是提高其自主性，消除障碍，提供平等地获得和享有向所有人提供的商品和服务的机会。该《计划》的措施围绕四个轴心：教育、健康、社会融入和无障碍。

49. 在 76 亿美元的预测预算的基础上，“无限制地生活”举措确立了 2014 年全年要实现的目标。15 个联邦政府机构将联合开展相关行动，由共和国总统府人权秘书处协调。

50. 在教育领域，《计划》规定了一些行动，例如提供无障碍的学校运输服务以确保残疾学生可以进入教育机构；对公立学校和联邦高等教育机构进行建筑改造，给它们装备适当的无障碍手段；开设新的多功能教室并升级现有教室；在联邦职业和技术培训课程中为残疾人提供高达 150,000 个位子。2014 年将在这一努力中投资总共 18 亿雷亚尔。

51. 在健康领域，将分配 14 亿雷亚尔用于扩大预防残疾的措施以及设立一个国家系统以监测和主动识别新生儿筛查，包括加思里试验检查数目的增加。此外，将加强康复和复原措施及牙科护理并扩大生产网络和获得矫正术和修复术的机会。《计划》还将通过为各种与残疾有关的疾病编写和出版草案和指导方针来加强临床和治疗方面的努力。

52. 为了促进社会融入，将实施示范中心以便为有风险的残疾人提供支持，包括那些赤贫的或遭到抛弃和社会隔离的残疾人。示范中心的预测预算将为 7,220 万雷亚尔。

53. 无障碍轴心规定了联邦、州和市镇之间的联合行动并且计划投资 41 亿雷亚尔。例如，在“我的家，我的生活 2 方案”下建造的单元在设计上将做相关调整，为残疾人提供 1,200,000 处装备适当的房屋。此外，将建立总共 5 个技术中心，为全国的导盲犬训练员和教导员提供技术培训。另外，作为“加速增长方案”和 2014 年世界杯足球赛的一部分采取的城市机动性措施将全部满足适用的无障碍要求。

54. 通过《促进残疾人权利国家计划》，政府的措施将实现系统化以便更加快速地满足残疾人的需要，将巴西变成一个更加融合的社会。

F. 统一卫生系统

55. 《巴西宪法》规定健康是国家的一项义务，是所有公民的一项社会权利，与其对该系统的贡献无关。第 126 条指出：“健康是所有人的一项权利，是国家的一项义务，应通过旨在减少疾病及其他危害的风险以及实现普遍和公平地获益于为促进、保护和恢复健康而开展的行动及提供的服务的社会及经济政策来保障。”

56. 据以根据《卫生组织法》(第 8080/1990 号法律)组织巴西的医疗保健模式的统一卫生系统根据普遍性、公平性和完整性的宪法原则对其做法做了一些改变。尤其值得注意的是第二章第 7 条中的指导方针：

(a) 提供全面护理，据理解是指在卫生系统各个复杂的层次视情况提供所需的一系列协调的和持续的预防性和治疗性的个别和集体的措施及服务(第二小节)；

(b) 维护个体的自主性以确保身心健康(第三小节)；

(c) 提供公平的医疗保健，不存在任何性质的偏见或特权(第四小节)；

(d) 病患的知情权，尤其是对健康信息的知情权(第五小节)；

(e) 宣传有关健康服务的可能性及病患对这些服务的利用的信息(第六小节)；

(f) 在医疗保健的所有级别提供解决办法的服务能力(第十二小节)。

57. 在联邦一级主要负责管理统一卫生系统的机构卫生部负责起草和实施公共卫生政策，主要作为州卫生部、市卫生局和联邦特区所开展卫生活动的标准化、监管和供资负责机构。

58. 联邦、州、联邦特区和市共同负责资助和促进统一卫生系统内部的协调和机构互动，以确保普遍和平等地获益于卫生措施和服务，联邦、州、联邦特区和市负责在自己特定的管辖范围内规划、安排和确保卫生措施和服务，包括通过统一卫生系统网络(系统内的公共和/或伙伴机构)为残疾人提供医疗保健。

59. 2006 年 10 月 19 日 MS/GM 第 2528 号法令所规定的“国家初级医疗保健政策”以一系列针对个人和社会/社区的措施为基础。这些措施可能涉及促进健康、保护、预防疾病、诊断、治疗、康复以及保健。初级医疗保健是第一级医疗保健，因此，被认为是卫生系统用户首次接触或进入该系统的首选手段。该政策通过团队合作来共同实施，各团队负责监测特定区域中民众的健康情况。

60. 为了组织和加强初级医疗保健，卫生部将“家庭健康”战略作为其战略重点。通过“家庭健康”战略提供的初级医疗保健确定民众最普遍和常见的问题，

控制慢性疾病及相关并发症，预防疾病和残疾，减少不必要的检查，简化向更复杂的服务转介的过程，为自发的健康需求提供医疗保健，减少对紧急住院治疗的需求。通过“家庭健康”战略，医疗保健由多学科小组提供，考虑到病患的健康状况及其工作和居住条件以及家庭和社区关系。纳入家庭援助对于确保提供人性化的、全面的和有效的护理至关重要。“家庭健康”战略包括心理和社会支持措施、关于开展日常活动和基本康复活动的指导方针以及在医院或家庭护理的情况下提供专门支持。

61. “家庭健康”战略以小组为组织形式。各小组至少包括一名医师、一名护士、一名护士助理以及多达 12 名社区卫生人员。还设立了口腔健康小组，由牙科专业人员(牙医、牙医助理和/或牙科保健员)组成，负责为最多四千病患提供服务。此外，市政管理员负责决定是否将其他专业人员纳入相关小组，包括心理学家、理疗师、语言治疗师、社会工作者等等。

62. 卫生部通过 MS/GM 第 154/08 号法令建立了家庭健康支持中心，以扩大初级医疗保健的幅度和范围，因为这些措施能够解决健康问题。家庭健康支持中心由被指定与家庭健康小组合作开展工作的各个领域的专业人员小组组成。家庭健康支持中心/1 小组可由五名或五名以上的专业人员组成，尤其是：医师(儿科医生、妇科医生、顺势疗法医生、针灸医生和精神病医生)、社会工作者、体育老师、药剂师、理疗师、语言治疗师、营养学家、心理学家和职业理疗师。而家庭健康支持中心/2 小组可由上述人员中最多三名专业人员组成，医学专业人员类别除外。

63. 已经存在 22 年的统一卫生系统成为了一个广泛的相互关联的服务网络。多年来，巴西从一个一直到 1988 年都只是确保注册社会保险体系的工作人员——3,000 万人——获得保健的系统过渡到了统一卫生系统，一个旨在服务于 1.9 亿多人的企业。然而，尽管取得了进展，巨大的挑战依然存在。事实上，卫生部的优先事项变成了解决统一卫生系统的管理和结构缺陷。

64. 大约有 80% 的巴西人口完全依赖于统一卫生系统，每年每人因健康原因造访统一卫生系统 3.27 次，该系统给每 1,000 名居民提供 3.66 张床(约有 366,000 张床)，登记的婴儿死亡率为每千例活产死亡 20.2 人。活跃于 94.2% 的巴西市的 29,900 个家庭健康小组为 9,500 万巴西人提供服务。最近取得的下述里程碑式的成就进一步揭示了统一卫生系统的范围和影响：

- 活跃于 96% 的巴西市的社区卫生人员服务于大约 1.141 亿人；
- 每年，统一卫生系统实施约 23 亿次门诊程序，3 亿多次医疗咨询，接生 200 万次；
- 至于更复杂的手术，19,000 次移植，215,000 次心脏手术，900 万期化疗和放疗，以及 1,130 万次住院；

- 一些国家健康方案的质量和影响在国际上赢得了广泛的认可，包括巴西在免疫、艾滋病以及禁烟方面做出的努力，所有这些都取得了基本上在世界其他任何地方无与伦比的成果。
- 统一卫生系统是民主联邦契约有效性方面一个值得注意的例子，通过该契约，三级政府的正规机构商定了各项措施，另外还有一个广泛宣传的社会监督部门，为如今正在制定的公共政策倡议提供了一个典范。

G. 统一社会援助系统

65. 统一社会援助系统是一个公共系统，根据该系统以分散的方式组织巴西的社会援助事务。建立在参与性管理模式基础上的该系统有助于协调三级政府为通过直接应用国家、州、市和联邦特区监管机构和框架来实施和资助《国家社会援助政策》而做出的努力和提供的资源。

66. 在社会发展和缓减饥饿部的协调下，该系统由直接参与共同管理流程的政府和民间社会的代表组成。2010年7月，共有99.4%的巴西市在统一社会援助系统管理级别中的一个得到了认证。同样，承诺实施地方和地区社会援助系统以及使其适应推荐的管理和共同出资模式的各州签署了协议以增强该系统。

67. 统一社会援助系统将社会援助措施分为两类社会保护。第一类是旨在通过向弱势个人和家庭提供方案、项目、服务和好处来预防社会和个人风险的基本的社会保护。第二类涉及针对有风险的家庭和个人或者由于抛弃、虐待、性虐待、吸毒等原因权利受到侵犯的家庭和个人的特殊的社会保护。

68. 统一社会援助系统还包括以协调的方式向特殊的公共服务提供社会援助福利，以促进克服弱势情况。它还监督社会援助实体和组织与系统的联合，具体办法是维持不断更新的“全国社会援助实体和组织登记簿”并酌情向慈善组织发放资质证明。

69. 作为第四次全国社会援助会议讨论和决定的结果并由《社会援助组织法》规定的统一社会援助系统的基本实施架构在2005年通过《统一社会援助系统基本操作标准》得到了加强，《统一社会援助系统基本操作标准》清楚阐述了各联邦机构的职责以及实施和加强该举措的支柱。

70. 双边管理委员会商讨了统一社会援助系统各项措施的管理以及相关资源的应用，并达成了一致，委员会就必要的操作方面做出了决定，以便由三方管理委员会通过旨在管理州与市的关系和市与市的关系的拟议措施将国家规范适当应用于各州的特殊情况 and 条件，在这其中对联邦、州和市管理人员的活动进行协调，以便就分散化的和参与性的社会援助系统的管理工作的相关具体操作方面进行商谈并达成一致，从而执行社会援助政策。这些程序是配套的并且得到了国家社会援助委员会及其负责履行关键的公共监督职责的地方对应方的核准。统一社会援

助系统的财政和管理事务也得到了统一社会援助系统网络的支持，这是一个有助于管理、监督和活动评估的系统。

71. 有效提供优质服务需要应对可能的工作策略的多样性以及国内的各种需求以及对相关服务以及其他公共政策在各个地区的具体协调需要。对服务实施的另一个挑战是构想能够考虑国家的地区多样性的适当的方式方法，地区多样性反映在作为发挥参与者全部潜力的手段的方式的多样性上，包括在社会经济和文化领域。就此而论，对残疾人的家庭成员做出的协调努力至关重要，以确保这些人获得其有权获得的全面的社会保护。

72. 为了满足适用的统一社会援助系统条例中提出的要求，自 2008 年以来，根据三方管理委员会 2008 年 6 月 3 日第 03 号决议，用于扩大联邦对“全面的家庭护理保护服务”的共同出资的程序提出了无障碍要求。

73. 为了确保有效实施相关条例以促进联邦机构间的规划工作，社会发展和缓减饥饿部基本社会保护局参与了与三方委员会的一系列讨论，尤其是关于社会援助示范中心的讨论，这一市政公共机构主要负责提供主要的社会保护服务以及通过该举措提供的服务或与该举措有关的服务。2010 年，正式商定了年度社会援助示范中心千年发展目标(三方管理委员会 2010 年 5 月 3 日第 05 号决议)以及监督统一社会援助系统的管理和提供服务情况的流程、程序和职责(三方管理委员会 2010 年 7 月 14 日第 08 号决议)。

74. 这两项决议规定了州对市以及社会发展和缓减饥饿部对联邦特区的监督和技术支持以及制定《措施计划》来克服缺陷。该《计划》必须在双边管理委员会中得到核准和商定。在不执行《措施计划》的情况下可予以惩治。

75. 关于增强服务的评估显示，2007 年、2008 年和 2009 年社会援助示范中心普查未能收集关于具体目标受众包括残疾人的信息，他们是通过社会援助示范中心系统提供的基本的社会保护服务的参与者。在 2010 年为改正这一缺点做出了努力，因为有一项指示要求 2010 年社会援助示范中心普查收集关于参与服务的残疾人的人数信息，以促进共存并加强与儿童、青少年、老年人以及/或年轻人的联系。除了这一信息，2010 年社会援助示范中心普查还收集了关于在其居住地向残疾人和/或老年人提供基本的社会保护服务的社会援助示范中心的信息。

76. 关于向权利受到侵犯但维持着哪怕脆弱的家庭联系并且由于身体、性或精神暴力、性剥削、忽视、吸毒和童工从个人和社会角度看处境危险的家庭和个人提供的援助，个别市和联邦特区主要负责按照相关脆弱性和服务需求规划有关行动。在居住地、日间护理中心和专设社会援助示范中心或专设社会援助示范中心下属单位向用户提供服务。通过制定个人和/或家庭计划；社会—家庭指导；社会研究；社会经济诊断分析；个人护理措施；家庭、群体和社会生活发展行动；个人证明文件获取努力；支持家庭的保护作用；动员大家庭单位；动员和加强社会互动和支助网络；以及动员公民权的行使，所提供的援助是系统化的和有计划的。

H. 《2022 年巴西计划》

77. 《2022 年巴西计划》的制定涉及由战略事务秘书处的专家、各个部、民政办公室和应用经济研究所的代表组成的工作组。《2022 年巴西计划》提出了联邦政府和巴西社会到 2022 年即该国庆祝其二百周年之时要实现的目标。

78. 共和国总统府战略事务秘书处的任务是促进长期的国家规划，讨论保持关于国家战略行动的讨论以及与政府和社会协调国家战略和长期的国家发展行动的制定。为了实现这些目标，战略事务秘书处与其他政府部门协同开展工作，尤其是那些参与设计和实施国家战略发展政策的部门。

79. 作为《计划》筹备工作的一部分，工作组根据各部自己的计划和方案并参考下述方面起草了文本：领域的战略重要性；最近的主要进展；建议的目标和行动。起草的文本被付诸公共协商，以征集民间社会组织、学术界、政府机构等的意见、批评和建议。根据文本草案以及提供的意见，通过与相关部委协调广泛地确立了《2022 年巴西计划》的百年目标，由于可利用的实施期的原因，没有具体说明要采取的措施。

80. 关于残疾人，确定了下述百年目标：**确保残疾和行动不便的人行使所有权利**。该规定旨在兑现巴西的承诺，即确保所有残疾人享有与非残疾人相同的权利，以及确保那些保障残疾人享有完整生活的特殊权利。《2022 年巴西计划》的筹备工作还考虑了针对残疾人的下述战略目标：

目标 6——向所有残疾人提供无障碍保障。

为了实现这一目标，建议采取下述措施：

1. 监督和促进关于查明和消除无障碍方面的障碍和壁垒的《残疾人权利公约》第九条的实施，以确保残疾人在与其他人平等的基础上享有物质手段、交通、信息和通信，包括信息和通信系统和技术，以及以相同的方式向城乡地区公众开放或提供的其他服务和设施。

2. 监测和促进对第 5296/04 号法令的遵守，以确保对残疾人和行动不便的人的优先援助以及根据普遍标准在既定时间表内全面促进无障碍。

3. 就残疾人的无障碍问题向所有行为人提供培训。

4. 促进残疾人获得一切形式的生活援助和中介服务、指导，包括专业的手语翻译和读物，以促进残疾人获益于向公众开放或提供的各种各样的设施和服务。

5. 促进残疾人利用新的信息和通信系统及技术，包括互联网。

6. 组织关于无障碍主题的全全国性提高认识运动，尤其以促进残疾人的人权为重点。

7. 促进正规教育机构中的无障碍环境，以确保残疾人的进入。

8. 促进盲文、泰多码、符号文字和巴西手语体系的传播以便将残疾人纳入教育系统。

9. 促进对参与实现无障碍环境的专业人员——巴西手语教员、向导、口译人员、誊写员、盲文校对员以及导盲犬训练员——的管理。

10. 促进参与调整《国家图书和读书政策》的各部门之间的协调以便纳入与无障碍有关的问题。

81. 将《残疾人权利公约》所含条款与《2022 年巴西计划》草案人权目标 6 一节中规定的措施作一比较分析，发现该目标包括实施《公约》的几条规定。具体而言：

- 措施 1 明确提到了关于无障碍环境的《残疾人权利公约》第九条。措施 2、3 和 9 规定了促进全面无障碍、就无障碍问题进行培训以及监管旨在实现无障碍的行业；
- 措施 4 涉及《公约》第十九条，包括通过获得各种各样的援助服务独立生活和融入社会的权利；
- 《公约》第二十一条中的一些规定旨在确保表达和言论自由以及获得信息的机会，尤其是与表达和言论自由有关的知情权，措施 5 和 8 阐述了这些规定；
- 措施 6 规定开展全国性提高认识运动来促进残疾人的权利。提高认识的重要性与《公约》第八条直接相关；
- 最后，在上述措施 7、8 和 10 中详细阐述了《公约》第二十四条确保残疾人享有的受教育权和获得学习手段的机会。

二. 2008-2010 年巴西联邦共和国关于实施《残疾人权利公约》一般条款的具体报告

第一(宗旨)、二(定义)、三(一般原则)和四条(一般义务)

82. 为了履行自己作为一个法治民主国家的义务，巴西努力按照适用的宪法原则通过促进各项措施来确保全体人民的福祉，以确保一个以团结为基础的自由公正的社会中各项权利的行使。

83. 为此，巴西明确通过了清晰的包容性政策，其依据是《宪法》对残疾人完整公民权的承认，通过一个全面的法律框架、国家人权方案以及促进残疾人融入的国家计划来保障这一权利。残疾人作为通过全面行使自己的人权积极参与国家生活的人得到了承认。

84. 通过批准《残疾人权利公约》及其《任择议定书》并赋予其宪法修正案的地位，巴西对使自己的法律框架符合《公约》所述残疾定义并相应调整公共政策的挑战做出了回应。除了正式调整所用术语，完成这一目标还需要审查残疾和无能力的概念以及采用新的方法来评估残疾以及无独立生活和工作能力的程度，这是在现有方案和平权行动举措中决定福利的提供的关键参数。

85. 在实践中，《公约》原则的执行遵循一个长期实施战略，例如：

(a) 短期：制定向残疾人提供援助的政策，以实施一项整合政府和非政府措施的国家战略；实行关于残疾人进入就业市场和担任公务员的标准和指导方针；采取措施使残疾人能够获得媒体播放的信息；

(b) 中期：巩固针对残疾人的全纳教育政策；实施方案来消除妨碍或阻碍残疾人全面参与社会生活的障碍；

(c) 长期：设计信息系统并确定指标，包括开发关于残疾人、立法、技术援助、参考文献和能力建设及培训的数据库。

86. 尽管近年来为解决关于残疾人的数据库缺乏的问题做出了许多努力，但在确保能够更加有效地支持在巴西实施的各种公共政策的可靠的统计数据方面仍有许多工作要做。例如，在活产证明上以及儿童和妇女的健康卡上列入“存在残疾”的信息。此外，教育部的学校普查追踪公共教育系统中注册的残疾儿童和青少年的人数。

第五条——平等和不歧视

87. 《巴西宪法》在下述条款中提到了平等和不歧视：

第 3 条. 巴西联邦共和国的基本目标是：

——建设一个自由、公正和团结的社会；

四——促进所有人的幸福，不分出身、种族、性别、肤色、年龄，也没有任何其他形式的歧视。

第 5 条. 所有人在法律面前一律平等，没有任何区别，保障巴西人和在巴西居住的外国人的生命、自由、平等、安全和财产权不受侵犯，具体规定如下：

第 1 款——确定基本权利和保障的条款即时生效。

第 2 款——本《宪法》所述权利和保障不得排斥源于政权及政权所采纳的原则以及巴西联邦共和国缔结的国际条约的其他权利和保障。

第 3 款——国会各院在两轮独立投票中以四分之三的多数核准的国际人权条约和公约应被视为等同于宪法修正案。

88. 一些被颁布为法律的文书同《宪法》一起促进平等和不歧视。关于预防，本报告将论述为确保和促进这些权利而通过的各项法律，只要其涉及《公约》所述权利。

89. 关于惩治(犯罪行为)，侮辱性的歧视行为被归类为《巴西刑法典》第 140 条第 3 款所述犯罪行为：

诽谤罪

第 140 条. 诽谤某人，冒犯他或她的尊严或面子。判决——1 至 6 个月徒刑或罚金。

第 3 款——在诽谤提及种族、肤色、族裔、宗教、出身或老年人或残疾人的身份时：判决：1 至 3 年徒刑和罚金。

90. 还应指出的是，规定纳入关于与身体伤害有关的犯罪行为的《刑法典》第 129 条第 11 款的第 11340/2006 号法律以及定义了酷刑罪的第 9455/1997 号法律第 1 条第 4 款都规定了对对残疾人实施犯罪行为的情况下从重判刑。

91. 此外，第 7853/1989 号法律第 8 条对各种歧视残疾人的行为进行了归类：

第 8 条. 下述行为构成要判处以(1)至四(4)年徒刑和罚金的犯罪行为：

一——在无正当理由的情况下因为残疾而拒绝、暂停、推迟、取消或停止残疾学生注册一所公共或私人教育机构的任何课程或学位课程；

二——在无正当理由的情况下因为残疾而阻止残疾人担任公职；

三——在无正当理由的情况下因为残疾而不让残疾人就业或工作；

四——拒绝、拖延或阻止残疾人入院或未向其提供可能的医疗和住院治疗；

五——在无正当理由的情况下未能履行、拖延执行或妨碍执行在根据本法律提起的民事案件中发出的法院命令；

六——在根据本法律提起的民事诉讼中拒绝、耽误或忽视检察官办公室要求的不可或缺的技术数据。

92. 值得一提的是反映巴西司法部门在促进平等和不歧视问题上的立场的具体决定，首先是关于公开考试程序的决定，其次是关于雇员和私人公司间的纠纷的决定：

RMS 18401/PR

申请职务执行令状的普通申请书

2004/0077745-2 T6——第六小组，决定日期：2006 年 4 月 4 日

公布在 2006 年 2 月 5 日《司法公报》第 390 页上

普通申请书—职务执行令状—公开考试—有特殊需要的考生—视力损伤—公开考试说明中详细说明了的保留空缺职位—因身体受限而不被考虑的考生—违反《宪法》—批准申请

1. 根据 1988 年《巴西宪法》第 37 条第八小节；第 7853/89 号法律第 2 条第三(d)小节；第 8112/90 号法律第 5 条第 2 款以及第 3298/99 号法令第 37 条之规定，在公开考试程序中为有特殊需要的考生留出位置被认为是一种合法的区别对待形式。

2. 如果法律和公开考试说明明确指出为有特殊需要的考生留出位置并且相关执行当局接受了有特殊需要的考生的注册并且对该考生进行了客观审查，那么就没有理由拒绝因视力损害而录取该考生。

3. 根据平等和全面担任公职的原则，公职部门必须配备合适的技术设施以使有特殊需要的公务员能够开展活动。

4. 批准申请。

普通上诉，档案号：0110900-82.2008.5.05.0009

上诉人：Eric Franco Nunes Tavares

被上诉人：C E A Modas Ltda.

记录员：Maria Adna Aguiar 法官

侵犯劳动者的人格尊严，因身体残疾而进行歧视。精神损害赔偿。威慑性判决。在工作场所歧视身体残疾者构成违反《联邦宪法》第 5 条中规定的平等原则的侵害行为，必须予以根除、消除、打击，以确保劳动者全面行使自己的公民权。此种形式的歧视导致精神损害，要进行赔偿，具体的赔偿数额应争取超过对受害者的直接赔偿，此外还应包括能够防止再次发生侵犯劳动者人格尊严的歧视行为的威慑部分。

第六条—残疾妇女

93. 1988 年《联邦宪法》第二章第 23 条指出，“联邦、州、联邦特区和市共同负责提供健康和公共援助以保护和维护残疾人。”巴西如今制定了一系列法律文书来保障残疾人的权利，尤其重视普遍服务和福利，以满足残疾人的需要并使其全面参与生活的所有方面。从这个意义上说，法律保障残疾妇女和女童同残疾男子和男童一样以及同无残疾的女童、男童、妇女和男子一样享有所有权利和基本自由。

94. 《第二个国家妇女政策计划》以优先的政府举措为重点，目的是确保形形色色的巴西妇女的权利并提高其生活质量。《计划》提到在联邦政府的所有行动领域尊重残疾妇女和女童的权利的方式，这是如今正在制定的所有州和市的妇女政策计划必须采取的方式。因此，在所有妇女政策中特别关注残疾人。此外，

《国家妇女政策》除其他方面外以平等和尊重多样性原则为基础，这一事实进一步增强了这一概念基础，平等和尊重多样性原则不仅适用于男女关系，还适用于巴西妇女的各个组成部分。因此，《第二个国家妇女政策计划》旨在不加区分地维护所有妇女的权利并促进社会关系所有层面的男女平等。

95. 题为“经济自主性和工作场所的平等以及社会融入”的《第二个国家妇女政策计划》第1章明确提出必须特别关注残疾妇女，其第一项基本目标强调了在实现妇女的经济和财务自主性方面考虑残疾问题的重要性：“在族裔一种族、代群、地区和残疾因素的基础上促进妇女的经济和财务自主性。”第1章还特别强调了优先事项 1.6，“在性别、种族/族裔、性取向、代群或残疾的基础上促进没有歧视的工作关系、同工同酬和担任领导职务的机会平等。”

96. 《第二个国家妇女政策计划》第2章是专门关于全纳、无性别歧视、无种族歧视、不憎恶男女同性恋的教育。该章还在其基本目标即目标二中提到残疾问题：“将性别、种族/族裔、性取向、代群、残疾人以及尊重一切形式的多样性等观点纳入教育政策，以确保教育领域的平等。”同样，在该章的具体目标六中明确提到了残疾妇女：“鼓励妇女参与科学技术领域以及性别、性别特征和性取向领域的知识生产，同时考虑与族裔、种族、代群、残疾人等有关的因素。”另外，第2章在优先事项 2.1——“在性别平等、种族/族裔以及认可多样性教育领域促进对管理人员和专业人员的入门培训和继续培训”——下的三项措施(2.1.1、2.1.2 和 2.1.3)中提到了妇女中的这一部分。在涉及在教育系统的所有级别创造和传播性别、性别特征、性取向以及种族/族裔领域的知识的优先事项 2.4 中尤其值得关注的是措施 2.4.3。优先事项 2.6——“增加受教育水平低的特殊妇女群体上学和继续上学的机会”——在由教育部通过与联邦政府其他部门合作负责实施的多项措施中明确提到了残疾妇女这一群体。

97. 关于健康，《第二个国家妇女政策计划》第3章的优先事项包括打击对残疾妇女以及其他类别的妇女的歧视以及通过实施全面的妇女医疗保健服务来满足其特殊需要。该章的措施 3.8.10 提议“制定和散发针对残疾妇女的战略性健康指南”，该倡议主要由卫生部通过与妇女政策秘书处、人权秘书处、促进种族平等秘书处、大学、科学组织以及妇女和女权运动合作来负责实施。除了《第二个国家妇女政策计划》中确立的目标，卫生部还负责实施《国家残疾人健康政策》这一普遍方案。

98. 关于打击对妇女的暴力行为，《第二个国家妇女政策计划》在第4章具体目标四中做了如下规定：“确保和保护遭受暴力侵害的妇女的权利，同时考虑到族裔和种族、代群、性取向、残疾和社会融入、经济和地区问题。”此外，预防对妇女的家庭暴力机制强制执行特殊法律，即第 11340/2006 号法律——《玛利亚白妮亚法》。

99. 尽管实施了各项政策来促进男女平等，但阻碍男女平等融入的障碍以及社会上的歧视性做法依然存在，反映出根植于偏见和陈规定型观念的价值观的持久性和普遍性。这些价值观限制了妇女更广泛地融入社会的可能性。这一扭曲现象

的证明就在于长期的男女工资不平等。在一般人群中，妇女的收入比男子少 17.2%，而在残疾人中，差异高达 28.5%。2008 年，残疾妇女仅占国内 39,441,566 个正规就业岗位中的 0.3%。上述政策反映了国家为改变这一现实而做出的努力。

第七条——残疾儿童

100. 2000 年的普查显示，在巴西，有 24,600,257 人有不同程度的残疾，其中 14% 年龄在 0 至 19 岁，占该年龄段总人口的 5%。普查发现，4,267,930 名儿童和青少年因残疾而变得无能力，其中有 22% 年龄在 0 至 19 岁之间，共占该年龄组全部人口的 1.4%。2010 年的普查数据仍在处理中。随后的数目将更为准确地反映今天巴西残疾儿童和青少年的现有人数。

101. 巴西政府相信残疾儿童应享有普遍赋予儿童和青少年的一切权利。因此，按照适用的国际和区域儿童人权文书，巴西致力于通过 1988 年《宪法》和第 8069/1990 号法律——《儿童和青少年法令》——来确保一个全面保护系统，启发该系统的理念是儿童和青少年是处在一个个体发展的独特阶段的权利主体。从巴西法律制度的角度看，儿童和青少年有行使保障人类享有的所有基本权利的绝对优先权。然而，经验显示颁布这些法律原则本身不能确保儿童和年轻人立即得到尊重。

102. 有鉴于此，巴西采取了措施，以便在其法律制度和机构的框架内促进儿童和青少年权利的实现。1991 年，它设立了《儿童和青少年法令》中规定的全国儿童和青少年权利委员会，作为主要的权利倡导机构以及国家儿童和青少年基金的管理实体。通过在管理方面共同作出的努力，政府和民间社会确定了针对促进、保护和维护儿童和青少年权利的适用国家政策的指导方针。

103. 共和国总统府人权秘书处的一个组成部分——促进儿童和青少年权利国家秘书处——负责协调各项政策以便在国家和部际级别促进、维护和保障儿童和青少年的权利，以及监测遵守《儿童和青少年法令》的情况，以确保相关人权得到保障并为其全面发展创造必要的条件。为了确保实施促进、保护和维护儿童和青少年权利的措施，制定了“加强权利保障体系”方案，以期有效执行旨在实现这些权利的措施。巴西政府相信实行权利保障体系需要广泛介入现有机制以强制执行这些能够在儿童和青少年的公民权方面获得积极的日常经验的权利。

104. 诸如最近颁布的国家收养法之类的法律的主要目的是给儿童提供一个过家庭和社区生活的机会以及拥有一个能够保护他们和促进他们全面发展的合适的家庭的权利。最近的法律加大了对性犯罪、侵犯他人尊严犯罪、以性剥削为目的贩运人口罪行的惩治力度，另外还有法规加大对制作、销售和散发儿童色情制品的打击并将购买和持有此种资料以及互联网上与恋童癖有关的其他行为定为刑事犯罪。

105. 政府还致力于确保通过一项关于国内的社会教育改造措施的法案。其主要目标是按照适用于未成年人的拘留措施所基于的短暂和特例原则，使关于司法部门适用和执行程序的程序标准化，以期加强开放的制度性改造措施。

106. 还值得注意的是国家行业计划的制定，其基础是来自各个部委、委员会和国际组织的代表组成的部门间委员会作出的努力。巴西建立了下述机制：《国家社会教育援助计划》(2006 年)；《国家打击性剥削计划(2002 年)》；《国家消除童工和保护青少年工作计划》(2003 年)；《国家社区家庭生计计划》(2006 年)；《儿童计划主席之友》(2004 年)；《国家教育计划》(2000 年)；《国家公民的公共安全计划》(2007 年)；以及《受死亡威胁的儿童和青少年保护方案》(2003 年)等等。

第八条——提高认识

107. 为了宣传包容和尊重多样性的文化，政府多年来用共和国总统府人权秘书处的资源组织了讲习班、技术委员会、讨论会和会议。此外，起草了关于促进残疾人权利的 10 个文本和关于残疾人权利的 60,000 份出版物并以常见的和可理解的方式传播(盲文、大号字体、数字平台)。2010 年 12 月推出的“巴西残疾人政治运动史”是最新出版物。

108. 最初在第一次全国残疾人权利会议(2006 年)上发起并由全国残疾人权利委员会开展的“无障碍——追求这一理念”运动通过一些公共渠道和空间得到了宣传并为联邦最高法院、州市政府、艺术家、足球俱乐部和运动员以及公共和私营企业所接受。2009 年开展了另一项运动：“我们不同中的相同——为了残疾人的融入”，该倡议由前提高残疾人地位秘书处负责，这是共和国总统府人权秘书处的一个部门。该运动的宣传形式是广播节目、国家主要杂志上的整版广告以及宣传片——巴西电视上首个包含三种交流形式的节目：巴西手语——巴西手语、字幕和音频描述。

109. 2010 年，“无障碍城市是人权”运动旨在说服公众对残疾人的全面参与做出承诺，证明在城市中提供平等机会的重要性。这一努力还旨在促进获得包含对生活空间的通用设计的有尊严的住房；确保安全和舒适的城市出行；以及促进消除各种壁垒和障碍以及获益于全部公共政策举措。

110. 关于旨在宣传《公约》的措施，共和国总统府人权秘书处出版了三版《残疾人权利公约》及其《任择议定书》(一个常规版、一个带评述的版本以及一个袖珍版)。仅在 2011 年 10 月和 11 月就向公共图书馆、州市政府机构、非政府组织以及人权协会和实体散发了共 5,000 份《公约》。此外，在共和国总统府人权秘书处官方网站(www.direitoshumanos.gov.br)以及提高残疾人地位国家秘书处的网站(www.pessoacomdeficiencia.gov.br)上提供了《公约》的电子版。

第九条——无障碍

111. 为了确保残疾人在与其他所有人同等的基础上拥有自主性，巴西根据《宪法》及相关法律规定制定了措施，以便向残疾人提供进入物理空间、运输系统和通讯系统的机会。《联邦宪法》第 220 条、第 227 条第 1 和 2 款以及第 244 条做了如下规定：

第 220 条. 根据该《宪法》之规定，任何形式的思想表现、创造、表达和信息、过程或媒介不应受到任何性质的限制。

第 227 条第 1 款——国家应促进完整的儿童和青少年健康援助方案，为此应允许非政府实体参与，要求如下(……) 二——为身体、感觉或智力残疾者制定预防性的和专门的护理方案，包括旨在促进残疾人融入社会的方案，其具体办法是培训特殊职业和社区生活，以及通过消除偏见和建筑障碍来便利进入社区设施和获得服务。

第 2 款——法律应规定公共场所和建筑物的建筑标准以及公交车辆的制造标准，以确保残疾人能够进出。

第 244 条第 2 款——法律应规定改造现有公共场所和建筑物以及公交车辆，以确保残疾人能够进出，正如第 227 条第 2 款所规定的。

112. 下述规范规定了《宪法》中规定的权利：

(a) 第 7853/1989 号法律，该法律规定通过国家协调残疾人融合机构来支持残疾人及残疾人融入社会，规定对残疾人的集体权益和扩散性权益进行司法监督，还规定了检察官办公室的活动，列出了相关犯罪行为并确定了其他措施。

(b) 第 10048 和 10098/2000 号法律，该法律列出了关于促进残疾人或行动不便的人的无障碍环境的一般标准和基本条件，并做出了其他规定；

(c) 关于巴西手语的第 10436/2002 号法律；

(d) 第 11126/2005 号法律，该法律确保使用导盲犬的有视力障碍者有权跟他的导盲犬一起进入向公众开放或提供的车辆和机构并在其中停留；

(e) 调整 1989 年 10 月 24 日第 7853 号法律的第 3298/2000 号法令，该法令规定了《国家残疾人融入政策》，并整合了相关保护规定以及其他措施；

(f) 调整 2000 年 11 月 8 日第 10048 号法律的 2004 年 12 月 2 日第 5296 号法令(规定对其中指定的人的优先援助)，以及 2000 年 12 月 19 日第 10098 号法律(确定了对促进残疾人或行动不便的人的无障碍环境的一般标准和基本条件，以及其他措施)；

(g) 对巴西手语做出规定的调整第 10436 号法律的 2002 年 4 月 24 日第 5626/2005 号法令，以及 2000 年 12 月 19 日第 10098 号法律第 18 条。

113. 为了促进无障碍交通，根据第 5296/2004 号法令就无障碍问题起草了标准并下达给了交通系统(巴西技术标准协会；国家度量衡委员会决议；以及国家度量衡和工业质量研究所的指令)。

114. 关于获得技术援助，¹ 必须指出的是技术援助委员会的设立，这是根据第 5296/2004 号法令并通过 2006 年 11 月 16 日第 142 号指令在共和国总统府人权秘书处框架内设立的一个常设咨询和宣传机构。该委员会为规范技术援助措施的制定提出了原则和标准，包括提议培训人力资源并鼓励在联邦、州和市范围内设立技术援助示范中心。2011 年，技术援助委员会举行了 6 次会议，以评估这一领域的政府政策，并同教科文组织合作编写了一个面向管理人员、技术人员以及社会工作者的关于技术援助的出版物。

115. 通过第 6039/2007 号法令，《固定电话普遍目标计划》，保障了残疾人的通信机会，这是联邦政府为普及电信服务而采取的一项关键举措。由通信部制定的《固定电话普遍目标计划》通过促进残疾人权利国家秘书处与国家电信局之间的伙伴关系实施。将利用通过 2000 年 8 月 17 日第 9998 号联邦法律设立的普及电信服务基金的资源来完成《固定电话普遍目标计划》的实施。该计划包括下述福利：在受益机构的总部免费安装一条陆上通信线；安装启用和维护设备以便能够使用为有听觉缺陷的人特别改造的陆上通信线；免除基本月租费，包括每月分钟折让。2008 年，共有 94 个机构参与了为获益于该计划的听觉障碍者提供援助。

116. 此外，鉴于无障碍对充分实现残疾人的权利的重要性，2011 年 11 月 17 日发起的《促进残疾人权利国家计划》将整整一个轴心用于这一关键问题。规定的措施将由联邦政府通过与各州市合作来进行协调和实施。

117. 巴西技术标准协会是主要负责技术规范标准化的机构，包括与无障碍有关的规范。该领域的第一个标准颁布于 1985 年(ABNT NBR 9050—为残疾人改造建筑物和城市房产)。由于该问题在巴西日益重要，1999 年巴西技术标准协会设立了巴西无障碍问题委员会，负责按照通用设计原则制定无障碍领域的标准。目前由四个研究委员会(建筑物和环境；无障碍交通；通信无障碍以及数字融入无障碍)组成的该委员会有 14 个现行标准。

118. 关于规定公共合同中强制性无障碍要求的条款的实施，城市部运输和城市流动国家秘书处发布了 2010 年 5 月 10 日第 22 号准则性规定，对《运输基础设施和城市流动方案》进行了调整，以便根据 2004 年 12 月 2 日关于残疾人和行动不便的人无障碍出行的第 5296 号法令中列出的规定、一般标准和基本准则对信贷交易提案进行调整。

¹ 第 20 条一个人出行—本报告第 75-79 段。

第十条——生命权

119. 《巴西宪法》第 5 条写明，“所有人在法律面前一律平等，无任何区别，按照下述条款保障巴西人和居住在巴西的外国人的生命、自由、平等、安全和财产权不受侵犯。”因此，残疾人的生命权和自由权得到保障，正如《公约》所述。为了使这些权利得到行使，国家采取了基本措施来确保残疾人适当的生活标准被纳入《促进残疾人权利国家计划》。

120. 正如对关于健康权的第 25 条和关于适当生活水准和社会保护水平的第 28 条的回复中将要证明的，为保障尊重残疾人的生命发起了各种倡议。此外，没有关于任意剥夺残疾人生命的官方报告。

第十一条——危难情况和人道主义紧急情况

121. 民防当局尚未制定关于向有风险的残疾人提供援助的具体协议，不过共和国总统府人权秘书处目前正在起草该领域的一项推荐规范。按照需求采取保护措施，为此建议提供平等援助。州或市在考虑现有和可利用方案的情况下满足相关要求。2010 年 3 月，国家民防秘书处举行了第一次全国民防和人道主义援助大会，会上讨论了民事措施。共有 1,495 名认证代表参加了大会。大会最后的全体会议以 87% 的多数票核准了一项关于残疾人融入的指导方针，尤其是：“在三个行政领域设立三方民防审议委员会(由政府、民间社会和民防工作人员组成)，并且改组和加强现有机构，以确保受影响的人以及有特殊需要的人的代表权，并建设一个更加公正和民主的社会。”

122. 为了确保提供紧急人道主义援助以期提供机会，按照《社会援助组织法》第 22 条，在《社会援助政策》下实施紧急救济金计划，即在出生、死亡、暂时变得脆弱或公共灾害情况下向公民和家庭提供补充性和临时性援助。在下述情况下提供紧急救济金：

出生：满足新生儿的需求；在死产和新生儿死亡情况下向产妇提供支持；以及在产妇死亡的情况下向其家庭提供支持；

死亡：对棺材、守丧和葬礼提供优先经济援助；满足家庭的迫切需要以应对家庭成员供养者死亡导致的风险和脆弱性；在需要养恤金而没有的情况下予以报销；

暂时变得脆弱：应对个人和/或家庭完整性遭受风险、损失和损害的情况；以及

公共灾害：援助公共灾害受害人，以确保其自主性得到维护和恢复。

123. 《社会援助组织法》第 22 条第 2 款规定了三个政府部门在提供和管理紧急救济金方面的职责和责任，紧急救济金是为了满足暂时变得脆弱和公共灾害的情况下产生的需求，特别优先考虑儿童、家庭、老年人、残疾人、孕妇和乳母：

(a) 按照 1993 年第 8742 号法律第 13 条，各州负责向市分配财政资源，以便根据国家社会援助委员会确定的标准资助分娩和丧葬援助措施。此外，它们负责与市一起执行紧急援助措施；以及

(b) 根据第 8742 号法律第 14 条和第 15 条，联邦特区和市各自主要负责根据联邦特区社会援助委员会和市社会援助委员会确立的标准分配用于支付出生和丧葬费用的资源。

124. 通过 2011 年 2 月 3 日的一项法令设立了一个部际工作组，以便为旨在确保全面保护遭受紧急状况或公共灾害的地方处境脆弱的儿童和青少年的一个国家指导方针和程序议定书拟定提案。该议定书草案已经完成，正在等待共和国总统府批准。工作组将为其他弱势群体包括老年人、残疾人、孕妇和乳母制定补充议定书。

第十二条——在法律面前获得平等承认

125. 《巴西联邦宪法》第 5 条保障残疾人在法律面前得到平等承认，该条明确保证所有人在法律面前一律平等，无任何性质的区分。

126. 《公约》作为一项宪法修正案被纳入了巴西的国内法律，这有助于激起关于《巴西民法典》中仍然规定的保护和监护体系持续运作问题的讨论。随着时间的过去，形成了一项共识，就是应带有适当选择性地运用这类司法追索手段以防滥用，并且国家需为提供《公约》所述支持动员起来，以确保残疾人充分行使公民权。

第十三条——获得司法保护

127. 《公约》第十三条规定的获得司法保护的权利由《联邦宪法》第 5 条第三十五小节(法律不应将任何对权利的伤害或威胁排除在司法机关的考虑之外)、第四十一小节(法律应惩治可能侵犯基本权利和自由的任何歧视行为)和第五十五小节(确保司法或行政程序中的诉讼当事人以及一般被告享有对抗制和全面辩护及其固有手段和资源)保障。在国家层面，第 10048/2000 号法律和第 12.009/2009 号法律确保优先考虑残疾人作为原告、被告或利益攸关方的法律诉讼。在司法机关范围内，国家司法委员会第 27/2009 号决议指示法院采取措施消除物质、结构、通信和态度方面的障碍，促进残疾人全面和不受限制地出入其设施和获得其服务。

第十四条——自由和人身安全

128. 关于残疾人的自由和安全权，巴西面临的主要挑战集中在精神失常者的收容问题上。19 世纪以来，对精神失常者的护理就是将他们关进专门的精神病院。在 1970 年代开始做出努力，在有围墙的精神病院(其变成了治疗性社区)改

革的基础上，转变所提供的护理，随后形成了一种以替代专门的医院系统的社区为基础的模式。1988年《联邦宪法》建立了统一卫生系统，为实施新的健康政策提供了制度条件，包括在心理健康领域。

129. 1990年代，卫生部出台了新的心理健康政策，逐步将精神病治疗方面的援助资源转向一种基于社区服务的新模式。公共和地方性心理健康服务的实施受到激励，² 同时颁布了专门的精神病院系统的改造和人性化最低标准。

² 除共和国总统府人权秘书处外，“无边界地生活”还包括民政部；共和国总统府总秘书处；教育部；卫生、劳动和就业部；社会发展和缓减饥饿部；体育部；科学、技术和创新部；城市部；财政部；规划部；通信部；社会福利部以及文化部的参与。

其中一项检测是新生儿筛查，通常称为加思里试验。其依据是分析从新生儿脚后跟处抽取的血液样本。检测的目标是确定各种没有表现的疾病或者婴儿出生后没有症状的疾病。这些疾病能够造成不可逆多种损害，包括智力迟钝。

《多年度评估报告—2008/2011年》，见 www.saude.gov.br。

Mais Saúde Direito de Todos – 2008/2011, 第三版, 见 www.saude.gov.br。

援助在社会上易受伤害和有风险的并且至少部分依赖于别人来实施日常活动而其家人又无法在白天照料他们的老年人，他们可以选择进入日托中心。日托中心是一个由多部门管理的场所，在日托中心老年人可以获得基本的卫生护理和食物，在一个多学科小组的监测下参与物质生活、社区生活、社会化、文化和休闲活动。

在关于残疾妇女的章节提到的行动中，以下行动值得一提：

行动 1.1.4 — 根据第 8213/91 号法律，开展提高认识行动，以激励在对雇员超过 100 人的公司规定的残疾人雇用配额内将残疾妇女纳入就业市场；

行动 1.6.8 — 开展全国性运动以打击雇用中和工作场所基于性别、种族/族裔、性取向、残疾以及艾滋病血清反应是否为阳性的歧视。妇女政策秘书处。《第二个国家妇女政策计划》，(巴西利亚：妇女政策秘书处，2008年)。

行动 2.4.3 — 支持关于性别和性取向的知识生产，考虑到族裔-种族问题和代群问题以及残疾人在职业和技术培训中的地位。妇女政策秘书处。《第二个国家妇女政策计划》，(巴西利亚：妇女政策秘书处，2008年)。

行动 2.6.14 — 通过将学校普查数据与 0-18 岁持续救济金的受益人登记簿相配比以查明失学情况来增加残疾女童、年轻妇女和妇女进入并留在小学中的机会；

行动 2.6.15 — 通过在性别基础上查明入学障碍来增加残疾女童、年轻妇女和妇女进入并留在小学中的机会；

行动 2.6.16 — 跟踪残疾儿童、年轻人和妇女进入并留在小学中的情况；

行动 2.6.17 — 跟踪残疾妇女进入并留在高校中的情况；

行动 2.6.18 — 支持 IFES 提案以解决歧视残疾学生的情况，促进消除行为、教学、结构和沟通方面的障碍。妇女政策秘书处。《第二个国家妇女政策计划》，(巴西利亚：妇女政策秘书处，2008年)。

劳动部。《社会信息年度登记簿》—RAIS, (巴西利亚：劳动部，2008年)。

CPS/FGV 处理 2000 年普查/IBGE 的微观数据。

巴西技术标准协会—ABNT: ABNT NBR 14022—2006年10月16日—城市交通无障碍; ABNT NBR 15570—2008年4月21日—城市巴士的制造; ABNT NBR 15320—2005年12月30日—地面交通无障碍; ABNT NBR 15450—2006年12月1日—水上交通无障碍。国家度量衡委员会—CONMETRO: 第14号决议—2006年12月20日—将NBR 14022同第5296/04号法令相联系; 第06号决议—2008年9月16日—将NBR 15570同第5296/04号法令相联系; 第04号决议—2006年8月28日—将NBR 15320同第5296/04号法令相联系; 第15号决议—2006年12月20日—将NBR 15450同第5296/04号法令相联系。国家度量衡和工业质量研究所—INMETRO: 第260号指令—2007年7月12日—RTQ—改造城市巴士; 第168号指令—2008年6月5日—RTQ—改造州际巴士; 第232号指令—2008年6月30日—RTQ—改造船舶。

适应性技术或技术辅助手段是经过改造的或专门设计的产品、工具、设备或技术, 以改善残疾人或行动不便的人的功能, 提高整体的或辅助下的个人自主性。

适应性技术委员会由涉及技术辅助手段/适应性技术问题的政府机构的专家和代表组成, 负责在这一知识领域制定指导方针, 陈述该领域的技能并开展研究以便为拟定适应性技术方面的标准做出贡献。

地域不只是一个地理名称, 还指人、机构、网络和社区生活所处的环境。

社会心理援助中心是旨在为有严重或持续精神障碍的人提供日常护理的开放的心理健康服务机构。

住家治疗中心是位于城市地区的住宅, 旨在应对从精神病院或收容所放出来的严重精神失常的人或易受伤害的人的居住需求。一般而言, 住在这里的人都没有家庭。

综合护理设施全都是与心理健康关爱网络相关联的夜间接待和住宿设施: 综合医院、社会心理援助中心三设施、综合急救中心以及酗酒者和吸毒者转介医院服务。

巴西。妇女政策特别秘书处。Balanço da Central de Atendimento à Mulher—2006至2009年。巴西利亚, 2010年。

第217条—A. 与十四(14岁)以下未成年人发生性关系或实施任何性质的性行为, 刑罚—八(8)至十五(15)年徒刑。

第1款. 该刑罚适用于任何被认定对由于精神病或精神障碍而缺乏实施相关行为的必要辨别能力或者出于其他原因而没有抗拒的人实施标题中所述犯罪行为的人。

第218条—B. 引诱或招募十八(18)岁以下的未成年人或者由于精神病或精神障碍而缺乏从事相关活动的必要辨别能力的人从事卖淫活动或对其进行任何其他形式的性剥削, 以及便利这样的人从事相关活动或妨碍或阻碍其停止相关活动:

刑罚—四(4)至(10)年徒刑。

第231条. 帮助或便利在境内从事卖淫或其他形式的性剥削的人入境, 或者在国外从事此种活动的人离境。

刑罚—三(3)至八(8)年徒刑。

第1款. 该刑罚适用于任何买卖或招募遭到贩运的人或者在明知此种情况下还运送、转移或容留被贩运的人的人。

第2款. 在下述情况下该刑罚应加重一半:

一—受害人是十八(18)岁以下的未成年人;

二—受害人因精神疾病或精神障碍而缺乏从事相关活动的必要辨别力。

社会发展和缓减饥饿部系统(<http://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/ascom/index.php?cut=aHR0cDovL2FwbGljYWVnZXMuYWRzLmdvdi5ici9zYWdpL2FzY29tL2dlcmFyL2luZGV4LnBocA==&def=v>)。

关于直接的税收激励，下述措施值得一提：有身体、视力、严重或重度残疾的人或孤独症患者的客车直接或通过其代理人免税(1995 年第 8989 号法律)；轮椅 100%免税(工业化货物税表—TIPI—第 87.13 号法典)；整形外科器官、假肢器官、方便聋人听声的设备以及其他旨在补偿残疾或疾病的手提式或便携式或植入式设备 100%免税(TIPI 第 90.21 号法典)；盲文打字机(TIPI 第 8469.00.39 Ex 01 号法典)和盲文打印机(TIPI 第 8443.32.22 号法典)100%免税。此外还规定个人或法律实体与捐助和赞助体育部批准的体育项目和残疾人体育项目有关的支出数额可作为所得税扣款(第 11438/2006 号法律)。详见：<http://www.receita.fazenda.gov.br/aliquotas/downloadarqtipi.htm>。

时事观察室(www.saude.gov.br)。

《多年期计划评价报告》—2008/2011 年(www.saude.gov.br)。

Manual – Legislação em Saúde da Pessoa Portadora de Deficiência, 2ª edição, DAPES/SAS, 2006.

Folder – Pessoa com Deficiência e o Programa DST e AIDS, 2ª edição, DAPES/SAS, 2009.

Folder – Pessoa com Deficiência e o Programa BPC na Escola, 2ª edição, DAPES/SAS, 2009.

Folder – Atenção à Saúde de Pessoas Ostomizadas, DAPES/SAS, 2009.

Folder – Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência, DAPES/SAS, 2009.

Caderno – Política Nacional de Saúde da Pessoa Portadora de Deficiência, DAPES/SAS, 2ª edição, 2009.

Cartilha – Atenção à Saúde da Pessoa com Deficiência no Sistema Único de Saúde – SUS, DAPES/SAS, 2009.

Livro – Direitos Sexuais e Reprodutivos na Integralidade da Atenção à Saúde de Pessoas com Deficiência, DAPES/SAS, 2009.

Livro – I Seminário Nacional de Saúde: Direitos Sexuais e Reprodutivos e Pessoas com Deficiência, 2010.

残疾人技术健康股起草了 3 个文本，作为初级医疗保健司 2010 年家庭健康支持中心手册的一个组成部分 — Reabilitação: (a) Reabilitação Baseada no Território; (b) Promover um Desenvolvimento Saudável/Prevenção de Riscos; (c) Atendimento Clínico em Reabilitação e Apoio Matricial。

Manual de Estrutura Física das Unidades Básicas de Saúde – DAB/SAS, 2008 (可查阅)。

Cartilha – Prevenção contra Violência, SVS/DAPES/SAS, 2008.

Caderno – Direitos Sexuais e Reprodutivos – DAB/SAS, 2008.

Caderno – Programa Saúde na Escola – DAB/SAS, 2009.

Manual – O Trabalho do Agente Comunitário de Saúde – DAB/SAS, 2009.

Guia Prático do Agente Comunitário de Saúde – DAB/SAS, 2009.

《家庭健康支持中心手册》— DAB/SAS, 2010 年。

残疾人技术健康股为 Revista Inclusão 起草的条款— DAPES/SAS, 教育部, 2009 年。

时事观察室(www.saude.gov.br)。

暴力和事故监测, 2006/2007 年, 卫生部健康分析司健康监测秘书处。

《多年期计划评价报告》—2008/2011 年(www.saude.gov.br)

以《社会指标年鉴》为依据的正式就业特征— 2008 年(<http://portal.mte.gov.br/rais/resultados-definitivos.htm>)。

130. 2002 年，通过第 10216 号法律制定了国家心理健康政策，以期巩固一种开放的和基于社区的心理健康模式，该模式能够通过相关服务社区和城市确保有精神障碍的人自由行动，并且能够根据社区可用资源提供护理。该模式包括各种服务和设备，例如社会心理援助中心、住家治疗服务、社区生活和文化中心以及提供综合护理的医院床位(在综合医院和 CAPS III)。

131. 通过国家心理健康政策，巴西政府致力于：

- 以协商一致和按部就班的方式减少质量差的心理健康设施；
- 认证、扩大和加强由社会心理援助中心、住家治疗服务和综合医院精神科组成的院外护理网络；
- 将心理健康措施纳入初级保健系统；
- 实施针对酗酒者和吸毒者的综合护理网络；
- 实施“回家”方案，通过该方案向那些在精神病院住了很长时间后出院的病人提供津贴；
- 在精神病治疗的改革中对人员进行持续培训；
- 促进使用者和家庭的权利，鼓励参与病患护理；
- 保障向精神失常的罪犯提供有尊严的和高质量的护理(超越以国营收容所为中心的封闭护理)；
- 通过全国医院服务评价方案持续评价所有精神病院。

132. 就切实执行政策而言，关键挑战是需要巩固和扩大以社区为基础的地区性护理网络，以促进重返社会和公民权，并且需要增加用于心理健康的年度统一卫生系统预算拨款。不过，自《国家心理健康政策》获得批准以来，心理健康领域的一些预付款有了保障。

133. 首先，实施了“回家方案”，该举措的核心是向那些从住了很长时间(在精神病院或监管医院连续住两年以上)的精神病院放出来的病人提供 320.00 雷亚尔的津贴，此外还提供与社会心理康复有关的援助，包括重返家庭生活，不论是否有家庭，重返群体生活，或者住家治疗。重点是因精神错乱、抑郁、化学品依赖

社会发展和缓减饥饿部系统。(http://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/ascom/index.php?cut=aHR0cDovL2FwbGljYWVvZXNubWRzLmdvdi5ici9zYWdpL2FzY29tL2dlcmFyL2luZGV4LnBocA==&def=v)。

可访问 www.turismo.gov.br。

融入、性别和残疾 — 《下半场方案教育原则》 — 2008 年；残疾问题和《下半场方案》的措施 — 《下半场方案教育原则》，从反思到实践 — 2009 年。

第 7 条. 将为下述目的分配体育部的资源：

八 — 支持残疾人参与体育活动。

安哥拉、巴西、佛得角、几内亚比绍、莫桑比克、葡萄牙、圣多美和普林西比以及东帝汶。

等入院的有心理障碍的病人。2009年12月，该网络有537个参与社区。此外，自2003年创立起一直到2008年6月，该举措共惠及3,454人。

134. 此外，从2002年至2007年，“全国医院服务评价方案”——PNASH/精神病院对每一个公立的和统一卫生系统下属的精神病院开展了检查。评价工作的结果表明医院在提供高质量的护理方面面临严峻挑战。最常见的问题涉及病人和机构的治疗计划、护理的一般情况(长期住院、长期住院的病人人数多)以及病人的一般情况(卫生、鞋和服装等)。通过应用工具来打分，再与病床数量进行交叉比对，这样能够将精神病院分为四个不同的类别：高质量护理机构、优等质量护理机构、需升级和审查的机构以及低质量护理机构，对于低质量护理机构建议卫生部吊销其执照，同时也要考虑必要的预防措施以确保对受到影响的病患群体提供持续帮助。

135. 另一项重要举措是统一卫生系统中的“年度住院治疗调整方案”。该方案的主要目标是确保从巨型医院(有600个以上的床位的医院，常常是有1,000个以上的床位的市医院)到大型医院(有240至600个精神病治疗床位)循序渐进地和协商一致地减少医院床位。因此，该方案的关键组成部分包括降低大型医院在提供护理方面的重要性，因为它们一般提供的是低质量或质量差的服务，以及统一卫生系统管理者、医院以及公共监督机构就有计划地减少床位达成一致意见，同时确保向受影响病患提供持续帮助。在这方面，要进一步做出的努力包括管理对医疗保健的变革，以确保安全过渡，从而能够通过社区模式下同步构想替代疗法战略来规划和监测医院床位的减少。为此，该方案对各类医院规定了每年允许减少的床位数的最大和最小值。拥有超过200个床位的所有医院必须每年从总数中减少40个床位。有320至440个床位的医院可每年从其总数中减少高达80个床位，而拥有超过440个床位的医院可每年减少最多120个床位。因此，目的是确保逐步缩小医院规模以促进小型医院(最多160张床位)随时间而得到加强。

136. 由于这些机制，近年来质量极差的机构被取缔了，精神病治疗机构的情况有所改变。2002年，只有24%的精神病治疗床位位于小型医院。2007年，该数字上升到了44%。

137. 2002年，卫生部发起了“针对精神病治疗改革的长期人员培训方案”。方案中规定的措施如下：

- 在培训机构的参与下，通过达成的协议激励、支持和资助在公共卫生系统中心里落实健康培训中心。有21个公共卫生系统的地区心理健康培训中心参与针对社会心理援助中心初级保健系统工作人员的心理领域的专门化和再训练课程方案的管理。目前在巴西正在实施心理健康领域的29门专门化课程以及心理健康以及酗酒和吸毒方面的74个能力建设方案；
- 通过对社会心理援助中心资格认证项目的公开呼吁激励对社会心理援助中心的临床—机构监督。自2005年该举措推出起一直到2008年10

月，分布在巴西全境的总共 367 个服务中心为该方案的制定获得了财政转移；

- 向“多专业心理健康住所方案”提供支持。目前在巴伊亚、南里奥格兰德和里约热内卢正在实施三个方案。另外，第一个通过市心理健康保健系统执行的住所方案已经出台，这就是塞阿拉州索布拉尔市的精神病治疗住所。该努力得到了卫生部以及公立大学的支持；
- 为了促进和支持各种项目以加速和巩固心理健康保健的重新定向，2008 年，通过卫生部、里约热内卢市政府以及里约热内卢联邦大学之间的机构间合作举措发起了里约热内卢心理健康学校。该学校将培训新的专业人员，并为里约热内卢州和市的公共心理健康系统工作人员提供继续教育。

第十五条——免于酷刑或残忍、不人道或有辱人格的待遇或处罚

138. 《巴西宪法》第 5 条第三小节指出“没有人应遭受酷刑或残忍或有辱人格的待遇。”第 9455/97 号法律规定禁止酷刑，该法律规定在受害人是残疾人的情况下将对相关犯罪行为的判刑增加六分之一(1/6)到三分之一(1/3)。另外，共有 14 个州和联邦特区加入了 2006 年核准的《预防和打击酷刑综合行动计划》，同时还提供讨论会和能力建设方案，这不只是为了帮助专家们查明酷刑案例，而且也为了培训检察官办公室和公共宣传单位的代表将传统上被定义为身体伤害的犯罪行为归为酷刑。

139. 然而，针对监管医院和精神病院以及治疗性社区提供了大量酷刑和虐待指控。为了打击这些行为，联邦政府向国会提交了一项旨在实施“国家预防和打击酷刑系统”的法案，其中包括根据《禁止酷刑公约任择议定书》设立关于预防和打击酷刑的国家委员会和国家机制。该机制将由在监测全国范围内的拘留机构方面享有充分的法律和政治权力的独立专家组成。

140. 关于儿童和青少年，《公约》第十五条所述原则得到了《联邦宪法》第 227 条的保障，该条款要求家庭、社会和国家保障儿童和青少年免遭一切形式的忽视、剥削、暴力行为、残酷行为和压迫。

141. 最后，根据 1988 年《联邦宪法》的原则，在巴西不允许未经同意对人进行科学或医学试验。

第十六条——免于剥削、暴力和凌虐

142. 2006 年 8 月 7 日第 11340 号法律，即通常所说的《玛利亚白妮亚法》，建立了旨在预防对妇女的家庭暴力的机制，规定设立关于对妇女的家庭暴力特别法庭，并修订了《巴西刑事诉讼法典》、《巴西刑法典》和《判决执行法》。“玛利亚白妮亚法”的通过是保护妇女包括残疾妇女免遭暴力侵害方面的一个巨大进

步。此外，2005 年设立了妇女援助热线——180 热线，作为一个监测机制，并为遭受暴力的妇女提供一个免费的投诉渠道。从 2006 年一直到 2009 年，共接到 923,878 通电话，与该热线运行第一年相比，信息请求和投诉的数量增加了 1,890%。遗憾的是，没有与残疾妇女有关的关于援助和可获得性信息的单列数据。

143. 关于保护儿童，对《儿童和青少年法令》进行了修订，规定“任何使得一个十八(18)岁以下未成年人堕落或促使其堕落以便与其一起实施或者诱使其实施犯罪行为的，应判处一(1)至四(4)年徒刑。”同样，第 1 款规定了相关条款的标题中对通过电子媒体包括互联网聊天室实施其中所述犯罪行为的人规定的刑罚。此外，同第十五条一样，《公约》第十六条中列出的条款在《联邦宪法》第 227 条中做了规定。

144. 尤其重要的是通过 2009 年第 12015 号法律对《巴西刑法典》“伤害良俗罪”所做的修订，通过这一修订，对患有疾病或精神障碍的受害人实施性犯罪的要从重判刑。

145. 除了适用立法中为加强执法而规定的刑罚，巴西还为遭受剥削、暴力和凌虐的受害人及其家庭提供援助，确保适当的社会援助覆盖面。在特殊社会保护制度的框架内，向权利受到侵犯以及/或者与家庭和社区的联系被打破或削弱的家庭和个人提供具有中度或高度复杂性的专门服务。为此，执行社会家庭援助战略来重建家庭群体并制定新的道德和情感参考标准，以加强家庭发挥自己基本的保护作用的能力以及促进自我组织和自治的能力。在这方面，在统一社会援助系统下确立的“针对家庭和个人的专门的保护和援助服务旨在“为有一名或多名成员的权利受到威胁或侵犯的家庭提供支助、指导和监测服务，包括旨在促进权利、保护和强化家庭、社区和社会纽带以及强化家庭在使得相关家庭成员容易受到伤害和/或使其面临个人或社会风险的一系列条件方面的保护作用的援助和指导。”援助的基础是尊重家庭的异质性、潜力、价值观、信仰和特征。该服务与通过其他社会援助举措、公共政策以及权利保障系统的机构开展的活动和向家庭提供的援助相关联。它提供直接援助和必要安排以确保将家庭及其成员纳入社会援助和/或收入转移方案，以期提供合格的干预措施并恢复权利。

146. 2010 年，共和国总统府人权秘书处扩大了人权热线 100 的援助范围，以纳入关于侵犯无家可归者、老年人、LGBT(女同性恋者、男同性恋者、双性恋者、异装癖者和跨性别者)和残疾人的人权的报告。此外，人权热线在政府的三个级别(联邦、州和市)发挥着关于各种措施、方案和运动以及人权原则、保护、宣传和负责事务的信息和指导渠道的作用。对投诉和信息请求进行登记并提交给负责机构。通过这一机制，残疾人有了一个可以进行投诉和获取关于预防和打击剥削、暴力和凌虐的信息的渠道。

第十七条——保护人身完整性

147. 为执行《公约》条款而采取的系统性措施包括 2009 年第 12033 号法律，该法律修订了《巴西刑法典》第 145 条的单立款，将使用与种族、肤色、族裔、出身或作为老年人或残疾人的身份有关的要素进行诽谤情况下的刑事诉讼转变为公共诉讼。

148. 同样值得一提的还有 2007 年 9 月 18 日第 11520 号法律和 2010 年第 12190 号法律，第 11520 号法律规定向患麻风病的人以及遭到强制隔离或收容的人提供特殊补贴，而第 12190 号法律要求在使用萨力多安方面赔偿残疾人所受到的精神损害。

第十八条——迁徙自由和国籍

149. 在巴西，所有出生的儿童必须进行登记，不论其是否有残疾。众议院目前正在审议行政部门提交的 2009 年第 5022 号法案，该法案要求由主要负责提供产前、分娩和新生儿护理的卫生专业人员出具活产证明。该文件是通过 1973 年第 6015 号法律制定的。除了活产证明，2007 年，巴西政府还制定了消除漏登出生议程。同年发起了“越往东北越多对公民权的坚定法律承诺”活动，其关键措施是在产科病房或参与提供分娩服务的卫生机构设立出生证明单位。应该注意的是巴西在确保消除漏登出生的情况方面已经接近目标了，因为目前的比率是 8.2%，达到正式消除的比率是 5% 或以下。2007 年，漏登比率接近 13%。

150. 关于迁徙自由，巴西不对残疾人要求特殊签证，残疾人可以根据适用的移民法自由出入境。

第十九条——独立生活和融入社区

151. 2010 年 9 月 1 日第 12319 号法律通过调整巴西手语笔译和口译专业，尤其是通过规定下述义务，标志着向前迈出了重要一步：一——确保听力受损者与普通人之间的沟通，听力受损者与视力和听力受损者之间的沟通、视力和听力受损者与普通人的口语交流，反之亦然；二——在初等、中等和高等教育级别的学习机构所提供的教育—教学和文化活动中提供巴西手语—葡萄牙语翻译，以确保对相关课程内容的理解；三——参与学习机构对教育计划的选择程序以及公共审查程序；以及四——向学校机构和公共机构及组织提供的服务和终端活动提供无障碍支持。

152. 为了确保残疾人能独立生活，“残疾人、老年人及其家庭特别保护服务”向因权利受到侵犯而愈发受限的残疾人和有一定程度依赖性的老年人提供服务，对权利的侵犯包括：对肖像的利用、孤立、禁锢、家庭中的歧视性和偏见性态度、照料者没有提供适当的照料、照料者施加高压、贬低人的潜力/能力以及有加大依赖性和损害自主性发展效果的其他情况。一直到 2011 年 9 月，有 178,102

名残疾人和老年人受益于该服务并获得了 58,061,047.00 雷亚尔拨款。该服务的宗旨是促进参与者的自主性、社会融入以及生活质量的提高。工作人员所采取的措施始终以承认家庭和照料者的潜力、认可和珍视多样性以及减轻提供日常护理的需求对照料者构成的负担为指导。

153. 各市和联邦特区按照该服务所查明的缺陷和需求规划了相关措施。应在用户的居住地、日托中心以及专门的援助示范中心或其下属单位提供服务。工作必须系统化和有规划，具体办法是制定个人和/或家庭援助计划；社会调查；社会经济分析；个人护理；家庭、群体和社会生活发展；获取个人证明文件；支持家庭的保护作用；动员大家庭；动员和加强社会生活和网络；以及动员行使公民法。2010 年，特殊社会保护司在专家级专业顾问的协助下开展了一系列活动，以便为“残疾人、老年人及其家庭特别保护服务”制定技术指导和方法概要。建言献策的目的是使向残疾人提供的中度复杂性的特殊社会保护服务适应通过 2009 年 11 月 11 日第 109 号 CNAS 决议核准的国家社会援助服务分类系统。此外，巴西与西班牙之间的一项国际合作举措将有助于加强当前与相关服务有关的指导方针。

154. 针对有残疾的年轻人和成年人的制度性援助服务是一项特殊的社会保护举措，旨在优先考虑调整针对因为一些原因而得不到家庭保护和照料的人的庇护和居住服务，具体办法是确定新的照料方式。巴西早就有了庇护所和群居设施。传统上，被送进机构以保护他们和使其脱离社会和家庭生活的儿童、青少年、残疾人和老年人被长期安置在大型设施中，也就是说旨在供很多人使用的地方，其中大多数人会在那里待很长时间——有时是终生。这些机构一般被称为孤儿院、寄宿学校、教育机构、家园等等。然而，确定有必要审查历史上向残疾人提供的照料，其特征常常是剥夺其权利，而不是使其得到恢复，最终这成为了一种手段，借此隔离这部分人。有鉴于此，颁布了 2009 年 11 月 11 日第 109 号 CNAS 决议——国家社会援助服务类别——目的是对庇护所和居家服务引入一个新范式，要求关怀应个性化并在小群体中提供，并且鼓励家庭和社区的参与以及利用当地社区中可利用的设备和设施。服务应在设在社区中的单位里提供，包含居住特征、环境舒适安全并且配备适当的物质基础设施，以促进更像在家庭环境中发现的那样的关系。建筑物的布局应符合现有条例并满足用户的需求，确保适当的生活条件、卫生、健康、安全、无障碍和隐私。最后，做出的努力应有助于循序渐进地加强自主性、社会融入以及能力的发展以适应日常生活。

155. 应该注意的是社会发展和缓减饥饿部正在编写一个关于基于包容性住所方式的针对有残疾的年轻人和成年人的家庭护理服务的技术指导方针手册。该手册将包含关于设计、管理、原则和基础、方法概要以及服务操作参数的内容，以及与社会援助网络其他服务的联系和连接以及公众和权利维护政策倡议。该文件将旨在指导和支持各州、市和联邦特区在“国家社会援助服务分类”的基础上根据包容性住所的方式为有残疾的年轻人和成年人建立和实施机构照料服务。

第二十条——个人行动能力

156. 在巴西，出台了一系列举措来促进个人的行动能力，包括作为总统府人权秘书处促进残疾人权利国家秘书处的一个组成部分的技术援助委员会，以及科学技术部下属科学和技术促进社会融入司的技术援助目录。

157. 此外，在《促进残疾人权利国家计划》所计划的措施中值得注意的是导盲犬项目，其目的是设立技术中心来帮助导盲犬训练员和指导员以及导盲犬训练中心进行能力建设。该计划规定设立五个中心，这些中心将遍布巴西各个主要地区。第一个中心预定将于 2012 年在圣卡塔琳娜州巴内阿里约坎博里乌市开放。2013 年，将推出另外两个单位，2014 年又有两个。2007 年，政府颁布了 2005 年 6 月 27 日第 11126 号法律，该法律确保视力受损者有权进入向公众开放的公共和私人车辆和机构。

158. 重要的是要承认，在巴西，残疾人在获取对其个人出行来说必不可少的设备方面遭遇到重重障碍。因此，《促进残疾人权利国家计划》规定对各种适应性技术产品和设备实施联邦税退税。2003 年一年，相关减税额预计将达到约 609,840,000.00 雷亚尔。

159. 该计划还将规定通过巴西银行为购买适应性技术产品提供小额贷款，金额最高为 25,000.00 雷亚尔，月利率为 0.64%。所有其他金融机构可利用强制性分配 2% 的现金存款给以消费为目的的小额贷款所产生的资源来提供信用额度。根据借款人的个人情况将对相关信用额度收取不同的利益费用。共和国总统府人权秘书处和科学、技术和创新部将颁布一项部际指示，列出可用信用额度购买的产品。

160. 此外，该计划确定了一个《适应性计划国家方案》，通过该方案在 2012 至 2014 年期间将以无偿资助的形式提供 6,000 万雷亚尔的信用额度，以资助大学联盟或其他科学技术机构以及涉足适用性技术领域的公司提交的项目，并且 2012 至 2014 年将提供 9,000 万雷亚尔的补贴信贷，年利率为 4%，用于各公司在适应性技术领域实施的项目。此外，将建立国家适应性技术示范中心，该中心将由为发展战略性技术而在公立大学设立的 20 个研究中心组成，重点是预防、康复和无障碍，将在 Renato Archer 信息技术中心建立一个以圣保罗坎皮纳斯为基地的完整的 MCT&I 研究单位。最后，该方案推出了一个虚拟目录，上面列有超过 1,200 种在巴西可获得的适应性技术产品(<http://assistiva.mct.gov.br>)。目标是弥补对行业专业人员、残疾人、老年人及其家人来说关于适应性技术产品的信息之匮乏。

161. 另一项重要措施是第 003/2001 号部际指示，该指示根据 2000 年 12 月 19 日第 3691 号法令第 1 条对有残疾证明的人乘坐州际公交系统发放免费票证做出了规定。该措施确保残疾人可免费获得州际客运服务。

第二十一条——表达自由和获得信息的机会

162. 《联邦宪法》明确禁止对信息设置任何障碍或阻碍。而第 10098/2000 号法律规定了通过消除通信障碍和阻碍来促进残疾人的无障碍交流的基本标准，以确保机会平等。在签署《公约》前，通信部通过 2006 年 6 月 27 日第 310 号指令核准了第 01/2006 号补充规则，规定在一切广播和转播服务中提供无障碍资源。

163. 根据适用条例，无障碍指的是有听力、视力和智力障碍的人安全和自主地使用通信和信息服务、设备、系统以及媒介等手段。为确保该标准的有效实施确定了下述资源：

(a) 解说字幕：指的是用葡萄牙语描述对话、音效、背景音以及有听力障碍的人无法以其他方式感知或理解的信息。该系统在垂直回扫期——VBI 21 上播放。

(b) 音频描述：指的是伴着视听作品的原声，用葡萄牙语做完整的叙述，包括描述栩栩如生的声音及要素以及任何其他的相关信息以使有视力或智力障碍的人能够更好地理解该作品。在节目只讲葡萄牙语的情况下，该系统在辅助音频程序——SAP—上播放。

(c) 配音：指的是通过用葡萄牙语替代原来的语言来翻译最初讲外语的节目，在时间、语调、场景中角色的嘴唇动作等方面要做到同步，以使有视力障碍的人和在阅读经过翻译的字幕方面有困难的人能够理解内容。该系统在辅助音频程序——SAP—上播放；

(d) 巴西手语窗口：指的是在视频上为翻译成巴西手语的信息留一块地方。

164. 根据该标准所规定的时间表，广播和转播服务提供商自 2010 年 7 月 1 日起有 12 个月的期限来将至少两个小时的无障碍节目纳入每周提供的节目中。为巴西的所有数字广播电台确立了一个 10 年期目标，即每周至少播放 20 个小时的无障碍节目。未遵守该《标准》的有广播执照的法人实体将受到《巴西电信法典》中规定的处罚。

165. 关于残疾人的互联网接入，2005 年，规划、预算和管理部建立了电子政务无障碍模型，通过 2007 年 5 月 7 日第 3 号指示要求联邦政府部门所有成员使用该模型。该模型的目的是使得能够普遍访问联邦政府门户网站、网站和公共服务方面的虚拟内容。此外，为提高残疾人进入虚拟环境的机会采取了措施，包括无障碍上网鉴别器和模拟器和两张清单，用于进行手工填写无障碍评估，一张是给开发人员的，另一张是给盲人的，两张清单都可以从电子政务门户网站(www.governoeletronico.gov.br)上获取。

第二十二條——尊重隱私

166. 《联邦宪法》第 5 条第十小节保障隐私和私生活的权利。其目标是维护个人禁止陌生人干涉其私生活和家庭生活的自由，以及防止外人获取关于个人隐私的信息。该条款禁止披露个人信息，包括医疗信息，以及关于存在事项的信息。同样地，关于个人的哲学、政治或宗教信仰、党派和工会归属以及关于私生活和个人隐私的信息不需要进行登记，在此种信息是非个人的统计工作的一部分的情况下除外。

第二十三條——尊重家居和家庭

167. 根据巴西法律，对残疾人根据自由和完全同意原则结婚和组建家庭的权利没有任何阻碍。同样，残疾人在计划生育、辅助生育以及收养和由其监护的儿童寄养方案方面享有同样的机会。

第二十四條——教育

168. 巴西承认所有人的受教育权，并根据下述宪法条款规定了基于机会平等原则的各个级别的全纳教育体系：

第 205 条. 教育是有所有人的权利，也是国家和家庭的责任，应通过与社会的合作来促进教育，以便个人获得全面发展，为行使公民权做好准备并获得工作资格。

第 206 条. 应根据下述原则提供教育：

——进入并留在学校的同等条件。

第 208 条. 国家应通过下述保障措施来履行对教育的义务：

三——最好是设在常规学校体系中的残疾人特殊学校。

第 2 款. 主管当局应对政府未提供义务教育或未规律地提供教育负责。

169. 关于国民教育体系的指示和基础的 1996 年 12 月 20 日第 9394 号法律第五章确立了特殊教育的目的：

第五章

特殊教育

第 58 条. 就本法律而言，特殊教育指的是优先在正规学校体系中向有特殊需要的学生提供的教育方式。

第 1 款. 将视需要在正规学校提供专门的支助服务，以满足特教学生的特殊需要。

第 2 款. 在融入正规班级不可行的情况下, 将根据学生的条件, 通过专门的班级、学校或方案提供服务。

第 3 款. 特殊教育的提供, 作为国家的一项宪法义务, 始于 0-6 岁的学前教育期间。

第 59 条. 教学体系应向有特殊需要的学生保障:

一——特殊的课程、方法、技巧、教育资源以及安排以满足其需要;

二——针对那些因残疾无法达到完成初等教育所需程度的人的特殊的完成程序, 以及针对有天赋的学生的加速完成教育方案;

三——来自中等或高等教育机构的有必备资格的教员以便提供特殊教育服务, 以及普通教育系统中有必要能力的教员以便将学生纳入常规班级;

四——特殊的职业教育, 以期使人有效融入社会生活, 具体办法包括通过相关官方机构之间的协调为那些没有进入充满竞争的就业市场所需要的能力的人以及为那些展现出特殊的艺术、智力或协调能力的人提供适当条件;

五——平等获得针对正规教育系统相关年级的现有补充性社会方案的好处。

第 60 条. 教育实施和标准机构应制定关于专门从事提供特殊教育服务的专门的非营利性机构的特征标准, 以分配政府提供的财政和金融支助。

单立款. 政府应优先采取在正规学校系统中扩大满足特殊需要的服务的做法, 无论本条中规定的机构提供的支持如何。

170. 同样值得注意的是关于儿童和青少年法令的 1990 年 7 月 13 日第 8069 号法律, 尤其是第 54 条:

第 54 条. “国家有义务确保儿童和青少年:

三——最好是在正规学校系统中向残疾人提供专门的教育援助。”

171. 对巴西手语作出规定的 2002 年 4 月 24 日第 10436 号法律第 4 条要求联邦、州、市和联邦特区学校系统必须依法将巴西手语纳入中等和高等特殊教育、语言障碍矫正和教学培训方案, 作为国民教育课程参数的一个组成部分。

172. 关于为确保所有残疾儿童获得学前教育、初等教育、中等教育和高等教育而采取的措施, 下述举措值得一提:

(a) 2008 年核准的从全纳教育的角度看待特殊教育的国家政策, 该政策将特殊教育定义为相关层次、阶段和方法的一种交叉方式, 通过这种方式提供资源、服务和专门的教育援助, 确保残疾学生和有发育障碍的学生以及能力/天赋高的学生在学校系统常规班级注册并提供特殊的补充性教育援助;

(b) 第 6571/2008 号法令, 该法令规定为针对在正规学校系统注册的特教学生群体的专门特殊教育援助提供资金;

(c) 第 186/2008 号立法令和第 6949/2009 号法令，通过这些法令作为一项宪法修正案批准了《公约》；

(d) 国家教育委员会关于作为正规教育的一个补充部分以及学校教学计划的一部分提供特殊教育援助的第 04/2009 号决议；

(e) 学校中的持续救济金方案，这一部际措施旨在使年龄在 0 至 18 岁的有残疾的低收入的持续社会援助救济金领取者能够进入并留在学校。所采取的措施查明了各种障碍(有碍就学的建筑方面的、态度方面的、获得公共服务方面的障碍)。在始于 2008 年的方案第一阶段，26 个州、联邦特区以及 2,622 个市(包括各州省会城市)加入了该倡议，使得对 232,000 名受助者的监测成为可能。2011 年 9 月启动的第二个阶段将扩大该方案的覆盖面。目标是在 2014 年惠及 378,000 名在学校系统注册的残疾儿童和青少年(70%的受助者)。

173. 这些措施导致在正规教育和学校系统组织方面取得了进展。根据国家教育研究所的第二次学校普查，2006 年，在学校系统常规班级注册的特殊教育系统的学生占全部学生的 46.4%，而 2009 年他们占 60.5%。关于在公立学校注册的情况，2006 年在公立学校系统注册的特殊教育学生占所有特殊教育学生的 63%，而 2009 年占 71%。

174. 关于学前教育方案中残疾男童和女童的人数的数据显示，2010 年与 2009 年相比注册人数增加了 10%，这是将残疾学生纳入正规学校系统的结果。随着正规学校中学生人数的增多，在特殊教育学校注册的人数出现了下降，表明将这部分人纳入基础教育体系的努力取得了进展。学前教育体系中残疾学生总人数中，10,864 名残疾男童(56.9%)和 8,216 名残疾女童(43.1%)注册了日托中心，32,835 名残疾男童(59%)和 55,699 名残疾女童(41%)注册了学前教育机构。

175. 数据表明，巴西在特殊教育方面经历了真正的变革，以各种方式将以前在特殊学校注册的学生带入了正规教育体系的主体。然而，重要的是要承认确保全纳得以持续的努力所面临的挑战。有鉴于此，国家制定了各种举措来扩大残疾人受教育的权利。

176. 关于各级教育所存在的巨大差异以及旨在消除这些差异的政策和法律，INEP/MEC/2009 学校普查发现，特殊教育目标群体注册幼儿教育的人数为 74,779 人，显示出与其他教育级别的巨大差异，因为注册这一教育阶段并非强制性的，而对 4 至 17 岁的儿童来说则是强制性的。为了消除这一差异采取了下述手段：

(a) 国家发展基础教育和重视教师基金，该基金将以前仅限于对基础教育的资助扩大到了幼儿教育、中等教育以及年轻人和成年人教育方案；

(b) 第 6571/2008 号法令，该法律规定向特殊教育学生提供双倍的 FUNDEB 资助，要求对各个阶段和方式计算正规学校系统和特殊教育系统的注册人数；

(c) 第 59/2009 号宪法修正案，该修正案规定在 2006 年以前对所有年龄在 4 至 17 岁的儿童实行义务教育，确保依法获得免费的学前义务教育；

(d) 从全纳教育的角度看待特殊教育的国家政策，该政策将特殊教育定义为从幼儿教育一直到高等教育的教育系统所有级别、阶段和方式的一种横向方式；

(e) 第 4 号决议，该决议制定了《在基础教育体系中提供特殊教育的操作指南》，以期在各个教育阶段和各种方式的学校调整中纳入相关的教育政策项目。

177. 尽管取得了进展，但许多有残疾的儿童和青少年仍然无法进入学校。PNE 2004-2006 年的评估数据显示，一些学校甚至没有适合残疾学生的厕所。2005 年，例如，仅有 4.5% 的公立学校有适合残疾学生的设施和通道。为了解决这个问题，采取了一些措施来确保学校和教育材料是无障碍的，并为残疾人提供合理的改造和支持，以确保其获得有效的教育并完全融入。为此，下述措施值得一提：

(a) 教育部特殊教育秘书处制定的实施多功能室方案，通过该方案提供公共教育计算机设备、家具、课本、教材以及无障碍资源，以使能够进入正规学校。2010 年，共提供了 24,301 套多功能设施，覆盖 42% 的有特殊教育学生的公立学校，这些学校分布在 83% 的巴西市镇；

(b) 由国家教育发展基金分发教材和类似材料的方案，其中包括旨在确保无障碍的措施，具体办法是分发采用可理解的数码格式 Mecdaisy 的书籍，分发布莱叶盲文书籍，分发巴西手语文书籍和字典，以及向高小教育、中等教育、青年人与成人教育和职业培训方案的盲文学生提供带无障碍界面的笔记本电脑；

(c) 无障碍学校方案，该方案规定了无障碍措施，具体办法是提供适应性技术和建筑物改造；

(d) 关于课本方案和采用机制来确保公立学校中残疾学生和教员的无障碍环境的第 7084/2010 号法令。

178. 关于布莱叶盲文、手语、辅助沟通和另类沟通、出行以及面向有特殊需要的儿童、成年人和教员的其他系统培训的可获得性，采取了措施来促进聋人的语言特性以及确保以所有语言、形式和交流手段以及在合适的环境中提供教育，下述努力值得特别注意：

(a) 在多功能设施中通过专门的教育系统提供布莱叶盲文、巴西手语辅助沟通和另类沟通、适应性辅助技术的使用以及可进入的计算机系统方面的教学，作为对正规学校教育的一种补充；

(b) 多功能室包括下述资源：布莱叶盲文打印机、布莱叶盲文打字机、布莱叶盲文台式电脑和键盘；压力触发器；供盲人学生使用的带无障碍界面的笔记

本电脑；扫描仪；电子放大镜；手工放大镜；使用浮雕、布莱叶盲文和巴西手语的教学游戏；AAC 软件；日本式算盘；平条；穿孔机；倾斜的座位等等；

(c) 针对特殊教育教师的继续培训方案为特殊教育援助提供专业化和培训。2010 年，该方案培训了 150,000 名教员；

(d) 制定大学生的文学/巴西手语和文学/巴西手语翻译和口译/葡萄牙语大纲；

(e) 熟练掌握巴西手语教学国家认证方案，每年在联邦 27 个州实施该举措；

(f) 在对数字图书使用 Mecdaisy 解决方案中，在 55 个无障碍图书生产中心对教育工作者进行培训；

(g) 向无障碍图书/生产商/出版商提供大型布莱叶盲文打印机、计算机设备、盲字行、热复印机等等。

179. 关于为确保学校系统的专业人员在与残疾有关的问题上受到适当培训而采取的措施，以及旨在将残疾人纳入教师队伍的措施，教育部对公立学校教员、管理者以及开发全纳教育系统的教育工作者实施了继续培训措施。

180. 根据 INEP/MEC/2008 高等教育普查，高等教育中残疾学生的人数和百分比为 11,412 人(0.2%)，而注册学生总数为 5,808,017 人。

181. 根据 INEP/MEC/2009 学校普查，按性别和学习领域分列的残疾学生人数和百分比如下：

(a) 日托：男—10,864 人(56.9%)，女—8,216 人(43.1%)，总计—19,080 人；

(b) 学前：男—32,835 人(59%)，女—22,864 人(41%)，总计—55,699 人；

(c) 初等教育：男—279,122 人(59.8%)，女—186,905 人(40.2%)，总计—466,027 人；

(d) 中等教育：男—12,147 人(53.4%)，女—10,581 人(46.6%)，总计—22,728 人；

(e) 职业培训：男—1,100 人(59.8%)，女—737 人(40.2%)，总计—1,837 人；

(f) 青年人与成人教育：男—42,302 人(56.8%)，女—32,045 人(43.2%)，总计—74,347 人；

(g) 总计：男—378,370 人(59.0%)，女—261,348 人(41.0%)，总计—639,718 人。

182. 关于适应措施以及为确保获得终身教育而采取的其他措施，在特殊教育服务框架内制定了旨在支持残疾学生的举措，借此确定了持续教育所需的教学策略和无障碍资源，包括各种活动和与常规教室里教师的协调，其基础是对学生需求和能力的评估。这些措施针对所有教育级别、阶段和方法。

183. 关于为早日识别残疾人及确定其教育需求而采取的策略，通过部门间政策实施了相关措施，特别强调学校健康方案，该方案包括以下方面：

(a) 评估健康状况：视力和听力等；

(b) 促进健康和预防：重点是建设和平文化；打击暴力行为和酗酒、抽烟以及吸毒；开展性教育和生殖教育；促进体育活动；

(c) 持续的职业和青年培训及能力建设：通过组建派往 PSE 地区的卫生队与远程保健中心共同实施；

(d) 监测和评价学生健康状况：通过关于健康和社会经济情况的全国学校健康调查实施。

184. 2011 年，根据《国家残疾人权利计划》实施了其他举措以确保残疾人的受教育权，包括采购 2,600 辆巴士来为 60,000 名残疾学生提供无障碍学校交通；设立 17,000 个新的多功能室；在参与提供特殊教育服务的学校改造了 28,000 个常规和特殊教育教室；聘用 648 名教员和 648 名巴西手语笔译/口译来确保联邦教育机构中有听力障碍的学生的无障碍环境；改造建筑物以便在 42,000 所公立学校提供无障碍环境；在联邦学校机构中支持 180 个项目来促进无障碍接受高等教育；强制性地保障残疾人在由“关于获得职业培训和就业的国家方案”管理的课程方案中至少可获得 5% 的名额，从而使 150,000 名残疾人获得了资格；将文学/巴西手语方案的数目扩大到 27 个，每年的空缺位子数各为 1,800 个到 2,700 个；以及开发 12 个双语教育—巴西手语/葡萄牙语课程，通过教师和笔译/口译初始培训每年创造 480 个新工作岗位。

第二十五条——健康

185. 根据《联邦宪法》，健康是所有公民的一项权利，也是国家的一项义务，免费保健的提供得到了确保。制定了法律文书来确保统一卫生系统各项服务的质量和获得，以及针对专门的基础和第三级门诊和医院服务的初级医疗保健。在该框架内，残疾人有权通过统一卫生系统的健康设施、家庭健康倡议下的市基础保健单位、专门中心、康复服务中心和医院得到帮助。个人还有权去看医生，接受牙科护理、看护和手术，接受社区卫生人员的来访、补充性诊断检查以及由统一卫生系统发放的药物和药品。此外，他们还有权按照其残疾情况接受适合其特殊情况的护理，包括必要的矫正术、假体以及运动辅助手段，以及在统一卫生系统或统一卫生系统下属康复服务中心实施的相关康复和治疗工作。

186. 在全国范围内实现这些权利的情况在各个地区进展不一，因为这些地区之间存在巨大的社会经济和文化差异，并且各州在管理和执行州和地方健康政策方面相对独立。就此而论，并非初级保健网络的所有服务都得到了发展以实现无障碍和在接收和治疗残疾人方面对专业人员进行能力建设，尽管在卫生部全面的技术和财政支持下正在发生改变。卫生部医疗保健秘书处的一个组成部分战略规划行动科的残疾人技术保健股以跨部门方式与其他部委政策协调，包括那些与妇女、青年和青少年以及儿童的健康、心理健康、男子和老年人的健康有关的政策，其他司局，例如性传播疾病/艾滋病、病毒性肝炎，其他秘书处，包括健康监测秘书处以及其他部委，包括教育部、社会发展部和饥饿救助部，以及人权秘书处进行协调，利用各种资源来有效实施措施，以确保巴西残疾人的融入、公民权、受到尊重以及日常生活中的尊严。关于这些权利的实现，巴西在各个地区取得的进展不同，因为在社会经济和文化联系方面存在巨大差异，并且联邦机构在管理和实施州的政策和地方保健方面相对独立。因此，并非公共医疗保健机构的所有部门都在无障碍和培训专业人员接收和治疗残疾人方面做好了准备，但在卫生部向残疾人保健技术领域提供的广泛技术和财政支持下，改变正在发生。卫生部医疗保健司战略方案行动科的组成涉及该部的其他政策，例如妇女健康、青年和青少年、儿童、心理健康、人的健康以及老年人，其他司局，例如艾滋病/性传播疾病和病毒性肝炎，其他部门，例如健康监测秘书处，以及其他部委，例如教育、社会发展和减缓饥饿部以及人权秘书处，由此增加了资源，以便采取有效行动，在巴西实现残疾人的融入、公民权、受尊重和日常生活中的尊严。

187. 根据普遍护理原则在提供统一卫生系统中取得的对残疾人护理有积极影响的进展包括：

- **初级医疗保健**——在 5,269 个市(94.7%)设立了 31,095 个家庭健康团队，惠及 9,220 万公民，占人口的 52%。5,354 个市(96.2%)共有 239,403 名社区卫生人员，负责 1.135 亿巴西人，占人口的 61.7%。有 1,210 个由市出资的家庭健康支持中心，尤其是 1,093 个一类家庭健康支持中心(包括至少五种不同的专业级别的职业：社会工作者、体育教师、药剂师、理疗师、听觉病矫治专家、针灸医生、妇科医生、顺势疗法医师、儿科医师、精神病医生、营养学家、心理医生和职业疗法专家)，和 117 个二类家庭健康支持中心(包括至少三种不同的专业级别的职业：社会工作者、体育教师、药剂师、理疗师、语言治疗师、营养学家、心理医生和职业疗法专家)。19,781 个口腔卫生团队分布在 4,754 个市(总数的 85.4%)，覆盖 8,490 万人，占人口的 49.1%。838 个专业牙科诊所在 703 个市(总数的 12.6%)营业。323 个市设立了地区假牙修复室。特色：(1) 卫生部通过与圣保罗大学和纽约大学合作进行的调查显示，家庭医疗保健每增加 10%，婴儿死亡率就下降 4.6%，(2) 针对专业牙科诊所的关于残疾人的培训课程和信息材料(初级医疗保健记录——口腔卫生/2007 年)，(3) 可为家庭健康支持中心建立一个康复档案(MS/GM 第 154/08 号法令)，(4) 将与残疾人有关的问题纳入卫生部针对初级

医疗保健专业人员的出版物，例如针对社区卫生人员的手册和实用指南(2009年)，(5)发布指示(2010年5月5日MS/GM第1032号)以便将牙科手术纳入为残疾人服务的医院。

- **紧急和急救护理**— 在 1,309 个市(总数的 23.5%)开展的机动急救服务，覆盖 107,000,000 人；提供资金购买救护车(1,188 辆有初级治疗支持设施，329 辆有重症特别护理设施)、水上救援装置和汽艇。
- **急救护理单位**— 设立了 398 个急救护理单位来减少综合医院的急救需求。
- **药物**— 通过统一卫生系统服务网络对常见并发症免费发放药物，包括持续的心理健康药物。还实施《巴西大众药房方案》，包括分布在 415 个市的 538 家药房；以及 2,136 个市的共同支付系统中 11,186 家经认证的药房。
- **性和生殖健康**— 加强《性和生殖权利政策》是卫生部的一个优先事项，重点是加强产科护理，防治妇科癌症，提供计划生育服务，在不安全堕胎的情况下提供帮助，以及打击家庭暴力和性暴力，此外还预防和治疗感染了性传播疾病/艾滋病的妇女。特别是，《国家残疾人政策》要求针对残疾人的综合医疗保健包括特殊方法和技术以确保采取针对性和生殖健康的措施，包括药物、技术资源和专门的干预措施。基于该问题与其他政策包括妇女健康、青年和青少年健康、男子健康政策以及国家《性传播疾病/艾滋病方案》的交叉相互作用，卫生部自 2007 年起促进了关于旨在满足残疾人在性和生殖权利方面的要求的战略讨论。在那一年，巴西组织了关于性和生殖健康以及残疾人的全国协商会议，当时国际专家和官员们审议了消除婚姻、家庭和生殖中的歧视的战略。2009 年，卫生部通过与联合国人口基金(人口基金)合作，举办了第一次全国性和生殖权利与残疾人讨论会。会上讨论了指导方针并就在三级政府切实执行相关指导方针的措施推荐了指导方针。该讨论会后，卫生部在人口基金的资助下出版了《对残疾人的综合医疗保健中的性和生殖权利》以及《第一次全国健康讨论会：残疾人的性和生殖权利》。
- 《国家计划生育政策》(2008 年)— 免费避孕；在大众药房提供避孕手段；实施门诊输精管切除术(16,282 人)；人性化自然分娩— 孕妇受保障的权利；6 个月的产假。
- **避孕**— 全国范围内，每个月约有 170,000 名妇女通过统一卫生系统接受避孕；《国家计划生育政策》将基础药房提供的避孕手段的供应扩大到 50,000,000 包口服避孕药和 4,300,000 个注射安瓶；大规模散发关于避孕的教材，供学校、社区中心、家庭健康方案以及其他援助单位使用。

- **老年人健康**——在 36 个统一卫生系统技术学校实施国家老年人护理人员培训方案(2008 年)并出版《护理人员手册》；向老年公民发放 5,000,000 份健康小册子；发放 180,000 副眼镜。尤其值得注意的是该政策与残疾人政策的接口，这使得关于提供护理的具体指导方针被纳入了关于有残疾/无能力的老年人的《护理人员手册》。
- **心理健康服务网络**——过去十年里心理保健在巴西经历了深刻的变化。许多精神病病房被关闭了，社会心理援助中心在各州得到扩大和巩固。通过缩减病患人数缩小了精神病院的规模；制定了“回家”和“住家治疗”方案，目的是让在精神病院关了几十年的病人离开医院并恢复全部公民权；在城市里制定了有精神障碍的人通过工作融入社会的倡议——推广的速度很快。在为酗酒/吸毒者制定综合护理政策以及通过初级保健单位开展的儿童和青少年心理保健方面取得了进展。在综合医院也开辟了场地。2010 年 7 月，共有 1,541 个社会心理援助中心，其中 242 个是针对酗酒者/吸毒者的，122 个是面向儿童的，725 个是一类，406 个是二类，46 个是三类。
- **预防措施**——卫生部继续促进针对怀孕、分娩以及一周岁以下的婴儿采取特殊的护理措施，以期改善食物和营养状况，开展预防接种运动来预防传染病和破伤风，开展防治性传播疾病的行动，赞助工作场所的安全方案，组织运动和行动来预防暴力犯罪和暴力贩运人口，就不滥用酒精、烟草以及其他药物提供指导，预防糖尿病和高血压。这一级别的预防工作由初级医疗保健单位、市一级的中介和专门单位以及家庭健康团队负责，包括社区卫生人员进行家访以便对儿童、成年人、孕妇和老年人进行随访。
- **预防传染病**——组织消灭风疹的全国预防接种运动，目标受众是年龄在 20-39 岁的男女。该努力达到了 95%的既定目标——67,808,969 人接受了预防接种——相应地在联邦一级发放了大约 8,500 万份注射器、针头以及双重病毒疫苗和三重病毒疫苗。在该运动的第一阶段，针对小儿麻痹症的预防接种覆盖 97%的 5 岁以下儿童，第二阶段为 94%。麻风病控制行动进一步被下放给初级医疗保健单位：从 2006 年的 38%增至 2008 年的 44.2%，相当于一开始确定的 50%的目标的 88.6%。值得一提的是全国 34,414 个初级医疗保健单位中有 15,231 个在实施麻风病控制方案。
- **促进和预防**——开展提高认识运动以减少饮酒量；限制在道路和高速公路上卖酒；对酒驾司机零容忍(快速酒测)；开展通过在烟草产品包装上印图案来减少吸烟的提高认识运动。
- **儿童健康小册子**——2006 年由卫生部编写并向所有州和市的健康秘书处散发以便提供给在巴西境内出生的儿童。这本小册子含有关于有助于早期发现残疾的筛查的信息(新生儿筛查——加思里试验、听力测试和红

光反射检查)。可以借助这本小册子来监测儿童的生长发育，它在儿童保健方面对父母进行指导。

- **预防事故、暴力行为和促进和平文化(2008 年)**——通过卫生部和国家交通局以及城市部的伙伴关系，组织持续的关于交通事故和使用儿童座椅以防事故的运动。编写《暴力对儿童和青少年健康的影响》初级读本，以期预防暴力行为，宣扬和平文化，这是在 2008 年第三届禁止对儿童和青少年性剥削世界大会上发起的。编写《迈向和平文化，促进健康和预防暴力》初级读本——这是根据《家庭健康战略》协调的一项联合行动，是卫生部的一项倡议。2008 年发起了司法部的《国家公共安全与公民权方案》。通过与 Claves/FIOCRUZ 的伙伴关系实施长期能力建设——远程教育课程：暴力对健康的影响。

188. 残疾人有权获得明确诊断、预防和康复服务，以及修复和助行器，作为其康复过程的一部分，以使用相关设备补充有关服务，增加独立生活和融入的可能性。《国家残疾人健康政策》(MS/GM 第 1060/02 号指示)规定康复应促进能力和技能的发展，还规定个人和社区的资源应促进残疾人的独立和社会参与(融入就业市场、教育、体育、休闲、旅游等等)。康复过程包括由多学科小组(内科医生、理疗师、心理医生、职业治疗师、语言治疗师、社会工作者、护士、营养学家等)进行诊断、评估、实施矫正术和修补术、提供助行器以及其他适应性设备。该政策还阐述了三级政府除确保对实施情况进行有效的政府监督外的职责。

189. 残疾人的康复，重点是社会融入，涉及部门间的措施以及通过儿童、妇女、男子和老年人、青少年、劳动者、心理和口腔健康政策在政府三个领域建立交界面。扩大和加强康复服务网络一直是残疾人技术健康股的一个优先事项，具体办法是：制定关于为残疾人组织医疗保健的标准，帮助州、联邦特区和市；增加财政资源以组织保健单位和专业培训。作为卫生部、州、市和联邦特区之间伙伴关系的产物，针对残疾人的护理和康复网络受下属具体立法支配：

1. **州身体康复服务**——由关于在各州提供服务的 MS/GM 第 818/01 号指示和 MS/SAS 第 185/01 号指示做出规定，具体办法是根据复杂程度分层纳入服务，确定各层次的特征、开展服务所需的人力和物力以及用于评价、监测、监督和控制向用户提供的援助的机制。在巴西实施的身体康复服务网络通过 158 项服务达到了指示中确定的 2010 年目标的 73%。由多学科小组提供的援助以及矫正术、修补术以及运动辅助工具的提供与该举措有关并且是普遍提供的，正如相关康复手术一样。

2. **州听力健康服务网络**——听力健康服务网络的实施由 MS/SAS 第 587/04 号指示；MS/SAS 第 589/04 号指示；以及《国家听力保健政策》——MS/GM 第 2.073/04 号指示做出规定。保健包括多学科援助以及提供诊断，供应助听器，跟踪旨在使有听力障碍的人获得康复的语言和听力治疗。一直到 2010 年 8 月，共有 144 项(听力健康服务)得到认证，占国家网络目标数量的 89%。

3. 针对有精神障碍和孤独症的人的康复服务—MS/GM 第 1635/02 号指示为统一卫生系统中对有精神障碍和孤独症的人的护理制定了标准。该标准作为《心理健康政策》的一部分目前正在接受审查。一直到 2010 年 8 月, 共有 1,000 个针对有精神障碍和孤独症的人的服务机构在统一卫生系统做了登记, 其他大多数是慈善组织。

4. 针对视力受损者的康复服务—2008 年 12 月 24 日 MS/GM 第 3128 号指示规定实施针对视力受损者的州医疗保健网络, 其中包括初级保健措施和视力康复服务。最近发布的文书要求在统一卫生系统眼科护理网络中实施至少 75 项视力康复服务。

5. 其他康复服务—通过 MS/GM 第 2035/01 号指示设立了旨在护理成骨不全症患者的服务。2008 年通过 MS/GM 第 1370/08 号指示和 MS/SAS 第 370/08 号指示为针对患神经肌肉疾病的人的呼吸辅助服务制定了标准。MS/SAS 第 400/ 2009 号指示制定了关于统一卫生系统中针对肠造口病人的医疗保健的国家指导方针。

190. 康复服务要求大量技术投资, 因此其实施局限于州府和大都会, 而以小城镇为代价。因此, 家庭健康方案所覆盖的农村地区建议残疾人去城市中心接受专门的康复护理和适应性技术。为了满足这些需求, 州、市镇和联邦特区健康秘书处从卫生部获得通过协议得以正规化的资金, 以调整与其设施、设备和人力资源培训有关的初级保健护理、特殊护理和医院护理。资源转让激励并支持与实施和扩大通过统一卫生系统为残疾人提供的医疗保健有关的措施, 包括组织课程方案、讨论会、论坛和活动。

191. 在生殖计划专业资格的框架内, 卫生部通过与巴西妇产科学会联合会以及 15 个州的主管司局以及州政府健康秘书处(Rio Branco、Acre、Manaus、Amazonas、Macapá、Amapá、Porto Velho、Rondônia、Palmas、Tocantins、Belém、Pará、Teresina、Piauí、São Luís、Maranhão、Fortaleza、Ceará、João Pessoa、Paraíba、Recife、Pernambuco、Natal、Rio Grande do Norte、Aracaju、Sergipe、Maceió、Alagoas 以及 Goiânia、Goiás)合作, 对那些参与为想要孩子但需要接受特殊随访和护理的人提供初级保健和特殊健康援助的医生和护士进行培训。2009 年, 发布了一项授权在统一卫生系统中开展临床遗传学咨询、诊断、特殊检验以及治疗的指示。过去 25 年里, 遗传疾病在巴西婴儿死亡的主要原因中从第五位跃升至第二位, 仅次于与早产和低出生体重婴儿有关的原因, 占小儿科住院治疗人数的 50%以上。

192. 2008 年, 卫生部在巴西组织了一个关于矫正术和修复术培训的讲习班, 以期通过统一卫生系统技术学校向专业人员提供的培训课程制定实施战略和指导方针。目前, 正在提供两种培训课程, 执行两个能力建设方案, 另一个培训课程正在认证过程中。卫生部还投资于为卫生专业人员、管理人员以及残疾人/统一卫生系统用户的家庭成员出版和分发材料。各种初级读本、折页、手册、图书和法律涉及残疾人的尊严、公民权、权利、融入无障碍、初级保健以及性和生殖权

利。这些出版物由卫生部编写，研究各种问题并为残疾人提供信息，其中大多数出自残疾人技术健康股所在的战略规划行动司以及初级医疗保健司，这两个司都是医疗保健秘书处的组成部分。

193. 还重新印发了《初级医疗保健单位物质设施手册》(2008年)，在制定考虑巴西无障碍标准(2004年12月2日第5296号法令)和确保自主和安全地使用物理环境、建筑物和家具的ABNT/NBR 9050/2004的建筑项目方面向管理人员提供指导。家庭初级保健单位能够解决社区中大约85%的健康问题，因而是进入统一卫生系统的一个首选切入点。因此，重要的是确保建筑和态度方面的无障碍。

194. 1998年6月3日第9656号法律规定了私人健康计划和保险。第14条指出：“不得以消费者的年龄或一个人的残疾状况为由阻碍其参加私人健康保险计划。”该法律要求私人实体遵循国家补充医疗保健机构的标准并接受其监督，该机构是卫生部的一个检查和监督机构。不过，要注意的是，私人健康政策要求申报本人的残疾情况，作为以前受伤情况进行登记，以提高免赔额，这一做法从根本上说是对残疾人的不尊重和歧视。该要求侵犯了残疾人的尊严。不恰当的服务提供是不被允许的，构成违反合同和《消费者保护法》的行为，应向国家补充医疗保健机构报告，必要时，向司法部报告。

195. 巴西所追求的目标是尊重人的尊严和平等，这样一来残疾人可能的局限性就不会被用来证明有理由不平等地对待这部分人。如上所述，巴西法律确保所有公民普遍和自由地获得医疗保健，不存在任何性质的排斥，《联邦宪法》、《卫生组织法》以及由此而来的所有法律均是如此。《联邦宪法》第23条第二小节授权联邦、州、联邦特区和市共同管理医疗保健和公共援助以及对残疾人的保护和保障。

第二十六条——适应训练和康复

196. 复健和康复权被写入了《联邦宪法》第203条，目的是确保残疾人全面融入和参与生活的所有领域。该条规定：

第203条. 应向有需要的人提供社会援助，无论其对社会福利的贡献如何，社会援助的目标是：

四——残疾人的复健和康复以及融入社区生活。

197. 确保该权利得以实现是卫生部与教育部、社会发展和减缓饥饿部、城市部、劳动和就业部以及共和国总统府人权秘书处的共同任务。这些机构主要负责实施共和国总统府的社会议程——人权和公民权轴心——残疾人(2007年9月26日第6215号法令)。相关努力有助于加强关于残疾人融入的国家政策议程，具体办法是组织各种措施，由各部在共和国总统府人权秘书处的协调下实施，以确保无障碍和充分发展，包括获得修复术和助行器，另外还通过统一卫生系统向有视力、听力、身体或智力残疾的人提供康复援助(在与对设备的需要有关的情况下)。社会议程在巴西政府为确保通过在若干领域(住房、交通、矫正术和修复

术、教育和工作)实施一系列优先行动来充分宣传残疾人问题而做出的努力中起着关键文书的作用。

198. 在社会议程的指导下,统一卫生系统进一步扩大康复服务的,增加其覆盖面,包括通过诊断,开处方,实施矫正术和修复术,提供助行器、治疗和监测。为了使相关手术取得资格,卫生部继续资助举办整形外科讲习班(优先重视北部和东北部),培训矫正术/修复术技师,对康复领域的专业人员进行再培训,规定、说明和改造相关设备。“更加健康”方案(卫生部在2011年制定的一系列优先行动)与社会议程一起,为所采取的所有措施提供财政拨款。通过该机制,《国家修复术和矫正术方案》每年额外获得1.15亿雷亚尔的拨款。此外,在Piauí、Pernambuco、Bahia(通过矫正术/修复术培训课程)、Alagoas、Mato Grosso(2)(通过矫正术/修复术培训课程)、Santa Catarina(通过矫正术/修复术培训课程)和Amazonas举办了整形外科讲习班。另外六个讲习班目前正在协商中,包括针对矫正术/修复术技师的一个补充培训课程,在巴西这类技师仍然奇缺。

199. 在2011年11月发起的《国家残疾人权利计划》的框架内,通过与国家机构以及在联邦各州为确保以四种康复方式(智力的、身体的、视力的和听力的)提供援助而设立的45个康复示范中心合作,统一卫生系统康复网络将得到扩大并取得资格。此外,关于矫正术和修复术的提供,该计划规定:a)举办6个矫正术讲习班和13个移动式矫正术讲习班,7个通过地面交通,6个通过河运,目的是生产和供应矫正术和假体,特别优先北部和东北部地区;b)授予参加60个现有矫正术讲习班的专业人员资格,确保在联邦各州都能得到帮助;c)在2014年培训矫正术和修复术领域的660名卫生专业人员,以使其参加矫正术讲习班;d)为改造和维修轮椅分配统一卫生系统的资源;以及e)矫正术、修复术和助行设备扩大20%,具体分为供应方面年增长10%,矫正术、修复术以及特殊材料的维护方面增长10%。这些努力体现为2011年年投资2.174亿雷亚尔,预计在2014年以前该数字将每年增加3.756亿雷亚尔,也就是说行业投资增加73%,2012-2014年共计新增9.496亿雷亚尔。

200. 卫生部参与其中的另一个旨在促进残疾人康复的相关部际努力是学校方案中的持续救济金方案。该举措的目的是确保残疾儿童和青少年(0-18岁)的融入。个别受益者阐明了阻碍他们上学的障碍。该举措要求在联邦三个级别做出努力,尤其是为切实实施消除障碍和将儿童/青少年送入学校所需的措施。

201. 通过一项基于家访期间收集的212,192份问卷的全国性调查(2008/2009年)查明了相关障碍。数据的初步合并(2010年)显示,80%的受益者享有医疗保健,其中77%的医疗保健是通过统一卫生系统提供的,这反映出通过家庭健康战略实施的巴西初级医疗保健系统的范围。所有调查对象中共有85%的人表示他们需要治疗/康复,其中58%的人正在进行治疗/康复,42%的人没有。主要需求是语言治疗(26%)、身体治疗(24%)和心理咨询(12%)。全部调查对象中,58%的人报告说需要矫正术和/或修复术。其中,40%的人实际接受了矫正术或修复术,而60%的人没有。主要需求包括轮椅、有篷盖的轮椅、步行器和眼镜。该调查以卫

生部以前提出来的问题为重点，即有必要进一步下放特殊的康复服务以及在提供护理和供应适应性技术方面更具灵活性，尤其是对最贫困的人口群体而言。

202. 卫生部参加了在州和市为阐明《国家残疾人健康政策》的指导方针而组织的课程、会议和讨论会，以解决关于身体、听力、视力和智力康复有关的具体问题并制定《学校持续救济金方案》。出版物的散发为卫生专业人员、管理人员以及统一卫生系统的残疾用户提供了关于健康、康复和生活质量援助的重要的相关信息。

203. 从流行病学的角度，卫生部利用国家数据库生成的信息(出生、发病、死亡、服务和手术)开展工作，分析和跟踪巴西人口的健康情况。它力图通过旨在跟随儿童整个发育过程的长期预防接种方案来采取预防行动，并在必要时宣扬群众性预防接种——以消除小儿麻痹症和麻疹，大幅减少孕期风疹的发病率。

- **新生儿医疗保健**——为妇女、孕妇和新生儿组建一个综合保健网络是在妇女和儿童中促进健康和减少疾病以及早期可避免的死亡的一个基本要素。采取了下述举措来支持新生儿医疗保健网络：
 - 北部—东北部围产保健网络——旨在通过在北部和东北部地区建立一个第二和第三级公立产科病房的新生儿网络来缩小巴西在健康方面的差异。
 - 针对低体重新生儿的人性化护理——袋鼠方法——人性化的新生儿援助基于四项基本原则：接待新生儿及其家人，尊重个人的特质，促进皮肤接触，以及母亲参与儿童保育。
- **资格激励以及成长发育监测**——《儿童保健小册子》——向巴西每一个新生儿提供的公民护照是登记和就儿童的成长发育提供指导的一个重要手段。合理利用该资源对于加强和维持儿童与其家庭的纽带以及相关保健服务至关重要。
- **婴儿和胎儿死亡监测**——调查婴儿的死亡对于降低婴儿和胎儿死亡率，使卫生部门能够采取措施避免可阻止的死亡来说是一项有价值的策略。这也有助于优化相关死亡证明，以及提高死亡信息数据库中储存的全国性数据的质量，减少漏报不明原因的死亡和死亡事故的现象。
- **进行预防接种以避免导致疾病的残疾**——由健康监测机构运作的国家预防接种方案有助于预防残疾，此外还包括关于人口的信息，主要是预防接种与预防残疾之间的相互关系，这些信息用易于理解的语言并且通过各种各样广泛的资源呈现。小儿麻痹症、风疹、脑膜炎、麻疹和卡介苗这些疫苗在巴西覆盖 90%的目标受众，小儿麻痹症和麻疹被官方认为已经在国内绝迹了。巴西每个州市都参与该方案。

204. 州和市保健单位和秘书处为预防残疾实施系统的保健措施，包括：产前监测(通过包括性传播疾病/艾滋病检测在内的实验室检测)和产后护理(例如针对婴

儿的加思里试验、听力测试和视力筛查); 儿童生长发育跟踪(营养); 预防和治疗麻疹病; 小儿麻痹症、麻疹和风疹预防接种运动; 治疗性传播疾病和艾滋病; 遗传学咨询, 进行检测以查明可能导致残疾的遗传疾病(核型检查以及与代谢有关的其他检查), 包括: 苯酮尿症、血红蛋白病以及先天性甲状腺机能亢进; 针对有糖尿病、高血压和心脏问题的人的方案; 青少年方案; 旨在确保健康老年化和预防跌落的老年人方案。

205. 遇到的关键挑战是外部因素导致的死亡和伤害, 这是暴力、酗酒和吸毒、交通事故的结果, 有的发生在工作中, 有的发生在家里。三级政府有一些举措来应对这一现象, 包括具体立法和提高认识运动, 即采纳新习惯和一种基于和平和尊重公民以及社会和文化多样性的文化。自 2003 年以来, 统一卫生系统入院信息系统记录了超过 500,000 例因外部因素导致的住院治疗; 2009 年, 住院治疗的人数是 621,360 人。2006 年 8 月卫生部实施的暴力和事故监测举措包括两个部分, 即持续监测和个案监测, 各自通过一个不同的工具实施, 其中为残疾人留有一席之地。通过持续监测工作中使用的“家庭、性以及/或其他暴力通报/调查表”, 2006 年共记录了 1,640 起案件, 占总数的 3.9%, 2007 年报告了 1,093 起案件, 占总数的 2%。在应用个案情况下使用的急救和应急服务事故和暴力通报表时, 百分比上升至所有事件的 6.5%。

206. 值得注意的是示范保健中心的重要性, 这些中心在城市和农村地区开展行动, 以期通过预防与工作有关的事故和疾病来确保安全和健康的工作环境。在巴西, 在卫生部代表的参与下, 劳动和就业部主要负责实施工作场所安全和卫生标准。在提交常设三方代表委员会的提案背景下讨论了适用的《工作场所安全和健康标准》, 该委员会包括政府(劳动和就业部、卫生部和社会福利部)、劳工和职业协会的代表。预防工作场所事故是《工作场所安全和健康标准》的一项重要目标。2008 年, 设立了工作场所健康和三方委员会来实施《国家劳动者安全和健康政策》, 该政策涉及致死致残的工作场所事故问题, 重点是那些工作场所事故发生率高的行业: 建造和地面货运。

207. 卫生部技术工人健康股与组成国家劳动者综合医疗保健网络的州市携手, 开展诊断性研究并报告工作场所的事故, 尤其是关于必须向劳动者健康网络报告的卫生部第 777/04 号指示列出的事故: 一——致死性工作场所事故; 二——导致身体残缺的事故; 三——涉及曝露于生物材料的事故; 四——涉及儿童和青少年的工作场所事故; 五——职业性皮炎; 六——外源性中毒(化学物质, 包括杀虫剂、毒气和重金属); 七——反复性应激损伤/与工作有关的肌骨失常; 八——尘肺病; 九——噪音引起的听觉损失; 十——与工作有关的精神障碍; 十一——与工作有关的癌症。致命的和严重的(包括致残的)工作场所事故也受到特别的优先考虑。利用这些信息来实施监测措施, 促使工作场所发生改变, 从而预防新的事故和疾病发生。

208. 虽然没有在农村地区采取具体措施, 但开展了行动来提高家庭的基本生活质量, 例如扩大电力、货物和基本卫生服务。以环境和与健康问题的相互作用为

中心的《农村环境卫生方案》力图扩大覆盖面以提高农村地区环境卫生服务的质量，2008年，主要行动项目包括供水和废物处理项目。在45个市的118个quilombo社区和98个土地改革定居点，分别以总共17,000和19,500个家庭为目标。与此同时，在139个农村学校和46个市建立了简化的供水和水卫生系统；此外，实施了住房翻新项目和查加斯病运动，涉及282个市的20,000户家庭；最后，实施了供水项目，使得分布在407个土著乡村的住户的卫生条件得到改善。

第二十七条——工作和就业

209. 旨在实现残疾人充分的生产性就业的方案和政策力图为这部分人创造更多机会，具体办法是保障其完全的公民权以及促进可持续性和独立生活。《巴西宪法》第7条第三十一小节明确禁止在工资和薪金以及对劳动者的选用标准方面有任何性质的歧视。第37条第八小节提供了另一项宪法保障，来促进残疾人融入就业市场，该条款规定自1988年起为残疾人保留法律所规定比例的公共职位和官职。

210. 通过规定联邦政府公务员应遵循的法律制度的1990年12月11日第8112号法律，联邦公共管理局确保残疾人有权以与其他申请者同等的资格报名参加与公务员有关的公开考试程序，为此有关公开考试中最多20%的名额必须留给这部分人(第5条第2款)。1999年12月20日第3298号法令规定特定公开考试中至少要留出5%的名额(第37条，第1款)，在百分比是一个分数的情况下要取整，即取下一个比它高的整数(第2款)。1989年10月24日第7853号法律第8条将无正当理由地阻碍一个人获得公职或因残疾而不让某人就业或工作的行为定为刑事犯罪，要判处一(1)至四(4)年的徒刑。

211. 在私营部门，对有100名或以上雇员的公司规定了最低保留职位空缺数。除了该配额——所有现有职位的2%至5%，这取决于雇员的人数——在有关劳动者代表着公司残疾雇员的最低人数的情况下，在找到类似情况的替代者之前，公司不得无正当理由地解雇该劳动者(第8213/91号法律第93条第XX款)。类似情况的意思是与离职的雇员有相同的残疾或者劳动者被雇来担任相同的职务或职位。这是劳动法院的普遍立场：

决定：残疾人——保留的职位空缺——第8213/91号法律第93条第1款——根据第8213/91号法律第93条第1款为残疾人保留职位空缺是普遍的劳动标准，对解雇残疾雇员是一种间接限制。通过要求雇用情况类似的替代者作为无理由解雇残疾雇员的条件，该法律对雇主随意行使特权来解雇这样的雇员进行了限制，至少在过渡情况下，为留给残疾人的职位的占有者提供了一种就业保障。换言之，在没有选到另一名情况类似的劳动者的情况下，不得取消残疾雇员的合同。如果取消了合同，则这种行为是无效的，因此必须恢复有关劳动者的职位，全额支付过去和现在的工资，直到以适当的方式证明雇用了一名情况类似的替代者(高等劳动法院——第3区——RO 014900-78。

2009.5.03.0025—第3小组—记录员 Convocado Vitor Salino de Moura Eça 法官，2010年4月26日发布)。

决定：无故解雇。雇员复职。第 8213/91 号法律第 93 条第 1 款显然明确规定了只有在选到一名情况类似的替代者后才能解雇残疾雇员或正在康复中的雇员。因此，这是对相关就业岗位的一种间接保障，对解雇的有效性设置了条件(高等劳动法院—第 5 区—RO 0024600-59.2009.5.04.0026—记录员 Maria Cristina Schaan Ferreira, 2010 年 5 月 26 日发布)。

212. 在以经济、社会、教育和政治机会不平等为特征的环境下，团结经济发挥着重要作用。工作和创收以及针对被排斥的劳动者的较高社会福利标准是团结经济的目标。为此，除了与货物和服务的生产和提供有关的活动，能够促进重返社会和康复的活动的的设计对于确保改善生活条件和人的尊严同样重要。有鉴于此，通过团结经济采取的措施从联邦政府《2004-2007 年多年期计划》的“发展团结经济”部分的资源中获得资金，《2008-2011 年多年期计划》也是如此。相关工作主要由国家团结经济秘书处负责。该方案的目标是通过综合政策举措促进团结经济的加强和传播，以期实现创造就业和收入、社会融入、促进发展以及正义和团结。目标群体是有失业风险的劳动者、失业者和自营职业者、合作社、公司、自我管理的企业、协会、团结经济资助机构，此外还有市和区的发展论坛。措施中值得注意的是联邦、州和市的团结经济政策之间的结合和整合，以及与民间社会密切合作；建议执行各种文书来保护和保障相关工作权；为自我管理的企业提供资金，以及组织供应链(循环再利用的物料、制衣、工艺品等等)；拟定方法、诊断分析、研究；确定各种要遵循的文书以及评价团结经济。

213. 开展了行动和措施来尽量减少在工作场所对残疾人的社会排斥，包括《发展团结经济方案》的行动。因此，值得注意的是根据团结经济组建的企业力图帮助回答这些问题：它们促进团结做法并以符合环境保护的方式开展企业活动；扩大民主化自我管理实践；为以健康和安全的方式制造产品和服务组建长期组织，为成员创收；力图确保男女之间的平等关系，无论社会阶层、肤色种族/族裔、性取向、年龄或身体/精神状况如何；确保成员自由和自愿的成员身份；促进平等分配共同创造的财富；以及鼓励环境的可持续性和在家庭生活和工作中对环境无害的做法。

214. 通过巴西微小企业支助处提供了对创业的额外激励，巴西微小企业支助处是一个用公共资源资助的私人的非营利性实体，设立于 1972 年，目的是促进微小商业企业的竞争力和可持续发展。该机构还致力于增强企业家精神并加快就业正规化进程，具体办法是与公共和私营部门合作、培训方案、提供贷款和创新、促进协会、定期集市和商业圆桌会议。巴西微小企业支助处支持开办和扩大小型企业，通过创业方案改变数百万人的生活。

215. 巴西政府通过劳动检查来促进平等的政策是打击歧视性做法和缩小社会不平等的最有效手段之一。劳动保护网络方案重视残疾人，努力消除这部分人在努力获得和维持就业中遇到的障碍。第 3298/1999 号法令授权劳动和就业部建立关

于公司的系统监测、评估和管控程序。第 20/2001 号准则性命令规范该领域的检查和强化努力行动。近年来，劳动监察和执法行动在促进残疾人就业能力，整合公共行动，与雇主谈判和提高雇主认识以及为雇用残疾人而采取的其他举措中发挥着更大的作用，这与遵守适用配额要求相一致。

216. 2006 年年初，劳动监察秘书处接管了与遵守适用于残疾人的配额有关的监察和执法活动的协调工作。这一年，秘书处将残疾人融入定为一个战略目标，并指示各地区办公室在各自州的工作中开展对该问题的诊断性分析，并确定该领域的具体规划目标。2005 年，即监察和执法程序的结果被输入联邦劳动监察系统中专为这些问题辟出的一块地方的第一年，共有 12,786 名残疾人通过特别监察行动被纳入了劳动力市场。该举措有助于增加就业市场上残疾人的人数，从 2006 年的总共 19,978 人增加到 2008 年的超过 22,314 人，2006 年更是达到 26,449 人，2010 年 7 月达到高峰：又有 14,438 名劳动者通过监察行动进入就业市场。在 2005 年至 2010 年 7 月期间，共有 121,809 名残疾劳动者由于劳动和就业部实施的监察和执法措施进入了正规劳动力市场。

217. 2007 年 3 月，劳动监察秘书处发布了一个特别针对雇主的题为“残疾人融入劳动力市场”的手册，该手册的第 2 版于 2007 年 12 月发行。劳动部为之做出了重要贡献的该出版物提供信息，澄清关于该问题的疑问，促进为雇用这部分人口中的劳动者而做出的努力。企业和公司提高认识对于消除态度方面的障碍至关重要，此外还要承认改造工作场所的必要性，以进一步确保无障碍。该举措力图克服残疾人融入市场所面临的阻力，这主要是因为对于这部分人对公司的生产力和成长的贡献潜力长期存在偏见，以及关于受教育水平不够以及缺乏资历的受误导的言论。

218. 在企业社会责任的背景下，公司有义务促进和支持其雇员获得资格。从这个意义上说，巴西政府力图加强关于学徒制的适用立法以鼓励雇主自己提升职称等级。该努力得到了 2005 年 6 月 13 日第 251 号暂行措施的激励，随后转化成 2005 年 9 月 23 日第 11180 号法律，该法律纳入了《统一劳动法——劳动法典》第 428 条第 5 款，该条款授权公司雇用残疾学徒，无论年龄大小(对于其他人而言，最低年龄要求是 24 岁)。该法律规定雇用若干学徒，其人数为职责对专业培训有要求的雇员总人数的 5%到 15%——公司如今可选择根据学徒配额规定来雇用残疾人，随后按照法律和正式授予的资格将其作为永久雇员。该策略(通过学徒制雇用)符合国际劳工组织(劳工组织)在其《实务准则：管理工作场所中的残疾人问题》(第 4.4 条)中提供的指导。

219. 为了确保按照公司所选择的活来安排资格的授予以及增加劳动力市场中残疾人的供应，劳动部指示，监察和执法措施要鼓励为这部分人促进学徒制。学徒制涉及一份有时间限制的特殊合同，一般是两年，目的是促进劳动者的技术和职业培训。根据相关合同，所有劳动权利都得到保障，只有雇员离职基金除外。存入条件交付账户的钱并非相当于劳动者带回家的薪金的 8%，对学徒来说比率是 2%。最初作为一个试点项目在各州实施了该策略(Amazonas、Bahia、Ceará、

联邦特区、Espírito Santo、Maranhão、Minas Gerais、Paraná、Rio Grande do Norte 和 Rio Grande do Sul)。自开始做出这一努力以来，为了进一步加强试点项目的成果，各监管局参与了与该系统的密切协调工作，组成这一系统的是国家各生产部门(工业、商业、农业、运输和合作社)为使雇员具有资格和提升其福利而建立的组织以及主要负责国内所有地区残疾人的资格获取和培训工作的其他机构。

220. 根据劳动部的管理记录，即所谓的年度社会信息清单及就业和失业人员普通登记表，显然残疾人的就业率历来很低。2007 年的年度社会信息清单显示巴西共有 111,644 名学徒，其中 111,414 人无残疾，只有 230 人有残疾，占有所有学徒的 0.2%。2008 年年度社会信息清单显示共有 133,973 名学徒，只有 407 人有残疾，占有所有学徒的 0.3%。就业和失业人员普通登记表针对 2008 年年度社会信息清单的更新后数据显示，一直到 2009 年 12 月，(155,488 人)共有 859 名残疾人，占总数的 0.55%。来自 2010 年 3 月 30 日的最新数字显示有 174,514 名学徒，其中 1,036 人有残疾，占有所有学徒的 0.59%。从绝对数看，残疾学徒从 2007 年年度社会信息清单显示的 230 人增加到了 2010 年 3 月的 1,036 人，在这个为创造职业机会和确保充分行使劳动权利而创建的重要工具中可以看到增长了 450%。

221. 为了防止在工作场所骚扰残疾人，劳动和就业部向公众提供指导，以期消除虐待以及精神骚扰和性骚扰。2009 年，出版了 5,000 份“工作场所中的精神和性骚扰”初级读本，供在劳动和就业部内部散发。该材料就应采取的适用矫正措施提供了概念和指导。

222. 根据劳动和就业部的记录，2008 年共有 323,210 名残疾劳动者出现在年度社会信息登记表上，在 12 月 31 日报告有工作的 3,940 万人中约占 1%。在有义务雇用 2%至 5%的残疾人的私人公司中，合规率达到了 45.22%，随着提高认识和执法行动的开展，该数字有上升趋势。通过评估配额法的范围，在正规就业的 323,210 名残疾劳动者中共有 240,439 人为有 100 名以上雇员的公司工作，占正规就业市场上所有公司中残疾劳动者的 74.39%。

223. 除了参与职业资格获取倡议的实体外，通过州与市机构之间的协议实施了为促进职业资格的获取以使个人为融入就业市场做好准备而采取的措施。最近通过的 2010 年 4 月 12 日 CODEFAT 第 638 号决议修订了第 575/2008 号决议，其第 4 条第 6 款中规定必须在通过劳动和就业部资助的职业资格获取方案中为残疾人保留 10%的名额。在用于维持和投资公共就业系统、工作和收入系统的劳动者支助基金提供的资金的基础上，在劳动部通过与居民人数超过 300,000 人的各州、州府、联邦特区和市之间的协调提供的支持下，完成了在国家就业系统中对残疾人进行登记以便填补劳动力市场上的空缺职位的工作。目前，有 1,375 个服务单位遍布国内，为人们提供免费服务。

224. 国家就业系统提供关于劳动者职业概况的信息，以满足在相关就业办公室张贴空缺职位的雇主的要求。因此，它有助于劳动者的雇用和工作推荐。目标是

减少求职者和雇主双方的费用和等候时间。为确保就业办公室的无障碍从而确保在提供服务方面重视残疾人的公民权投入了资金。为了评估在职业中介工作中向残疾人提供的服务的范围，从有计算机系统的就业办公室那里收集到的数字显示，2006-2009 年期间在该系统中登记并被成功安置进劳动力市场的残疾人的人数在 2010 年 6 月 17 日更新后是 36,502 人，占 96,004 名登记求职者的 38.2%。

225. 因此，1996 年共有 52.2% 的 16 岁以上妇女在业，即有工作或正在找工作，而这个数字在 2007 年升至 58.6%，鉴于这一期间男性参与率下降(从 83.3% 降至 81.6%)，这是一个重要趋势。不过，必须承认，妇女的在业水平，尽管在上升，但相对于男子而言仍然很低：2007 年男子为 81.6%。对残疾劳动者而言也存在这样的差距，因为监督和执法措施往往更加有助于残疾男性而不是残疾女性的融入。在 2010 年 1 月—7 月期间就业市场上的 14,438 名残疾人中，有 9,272 名男性，5,166 名女性。

226. 劳动监察和执法促进残疾人的融入，具体办法是要求遵守第 8213/91 号法律第 93 条规定的法定配额，鼓励残疾人参与学习以加快其获得资格的过程，同时不损害其劳动权利。登记的监察报告显示存在下述几类残疾：身体、听力、视力、精神、多种以及康复，后者指的是在社会保险系统内进行职业康复的人。不论是在学徒还是非学徒融入方面，最大比例的残疾是身体方面的，登记的视力和多种残疾的总人数最低，这与这部分人占残疾人总体的比例完全一致。监察和执法举措总是引导企业包容一切残疾人，以期实现工作场所的更加多样化，避免歧视做法。在“将残疾人纳入就业市场”中，下述陈述出现在第 29 页上：“如何看待公司只考虑一种残疾的做法？”对此受访者回答到：“这种做法被看做是一种歧视性的做法。”立法的宗旨是确保所有类别的残疾人都能获得工作(《联邦宪法》第 7 条第三十一小节/劳工组织第 168 号建议书第 4 条)。

227. 除了适用的法律规定，通过劳资谈判程序也在劳动关系领域向残疾雇员提供了保障，劳资谈判对于扩大和增进个人权利以及实现新的进步来说是一个合适的渠道。联邦统计和社会经济研究局开展了一项研究，以查明各种协议和劳资谈判协议中包含的向残疾人提供保障的条款。为此，对劳资谈判监测系统中登记的法律文书进行了分析。该工作的中心是编写关于该问题的谈判过程的概览，以查明其在所产生的由不同的职业类别签署的法律文书中的普遍性，以及所提供的保障的性质。其目的是宣传巴西工会运动在这一领域所取得的成就，促进为未来的工会行动考虑该主题。

228. 根据与 SACC-DIEESE 表上 204 种职业类别签订的协议和劳资谈判协议开展了关于对残疾人的保障措施的投资。对 2005 年以及，如果没有的话，2004 年签署的文件进行了分析。在所审查的所有谈判单位中，共有 72 个——占样本的 35%——包含有该领域的规定，20 个列出了不只一项关于残疾人的合同条款。制造业所记录的关于这些事项的谈判比例最高：所有协议中几乎有一半(43%)提供了与残疾人有关的保障。尤其值得注意的是关于城市各行各业的劳动者的协议，有 14 项协议——总共 20 项——涉及这个问题。在服务部门，所有协议中约有

33%包括这种性质的条款。最值得注意的是数据处理行业的劳资谈判协议，在该行业，7个谈判单位中有6个提出了这个主题。在商业行业，所审查的19项协议中有3项包括关于该问题的条款。至于农业部门，SACC-DIEESE上的9个单位中，只有1个向残疾人提供保障。

229. 在《促进残疾人权利国家计划》的框架内，设立了一项社会持续救济金，主要是为了帮助对工作感兴趣，但在努力取得所需资格和获得职业安置方面遇到困难的16-45岁受援者。对2011年第12470号法律做出规定的2011年8月第31号法令使得失去工作的受援者有机会重返持续救济金方案。该规则适用于那些没有社会保障金的人，并且只在失业津贴期满后有效。在这些情况下，无需进行测试来验证或证实残疾，每两年对残疾情况进行一次审查。关于14-18岁的学徒，来自就业活动的收入可加到救济金中，期限最多为两年，为此不对进入持续救济金方案计算总的家庭收入。通过那些主要负责社会援助、教育、健康、工作和就业以及科学技术政策的机构和社会实体来提供获得资格和就业的机会。

230. 最后，2003年3月总统发起的《国家消除奴隶劳动计划》要求所有政府机构采取具体措施来消除奴隶劳动。自1995年起，劳动和就业部通过特别移动执法小组和劳动监察秘书处的下属机构地区劳动管理处对有奴工嫌疑的农场开展了不计其数的查访。这么多年的经历显示，要根除让劳动者从事奴隶工作的做法需要采取有效行动，而不只是解救身陷现代奴役制所强加的非人道境遇的劳动者。巴西签署了各项要求签署国承诺取缔奴隶劳动的国际协定，尤其是劳工组织第29号公约(第41721/1957号法令)和第105号公约(第58822/1966号法令)、1926年《奴隶制公约》(第58563/1966号法令)以及《美洲人权公约》(《哥斯达黎加圣何塞公约》—第678/1992号法令)，巴西批准了所有这些作为普通法规的文书，将其作为1988年《联邦宪法》的一部分，这些文书都要求采取直接的立法及其他措施来取缔奴隶劳动。1995至2010年，特别移动执法小组在巴西全境发起了1,007次行动，涉及2,673个被调查的公司，解救了共37,870名分布在巴西北端到南端的工人，使他们脱离类似于奴役的境遇，此外还为违反劳动法的行为发出了近30,000张传票。2008年9月，联邦政府推出了第二个《国家取缔奴隶劳动计划》。所采取的措施包括改善监察工作以及对劳动和就业部流动小组提供后勤支持，这是主要负责解救境内无数劳动者的机构。

第二十八条——适足的生活水平和社会保护

231. 关于通过社会保险体系提供的福利和养恤金问题以及社会保险体系所覆盖的有养恤金的人和养恤金问题，残疾人与其他从事有偿活动的受益人待遇相同，并且有资格自愿缴费以获取福利。由于没有相关规定，并未为残疾人提供特殊福利，但《联邦宪法》第40条第4款第一小节和第201条第1款做了一个例外规定，授权根据补充法律所颁布的特殊标准，在受益人为残疾人的情况下，为向那些在普通社会保险体制和联邦公务员统一法律制度下登记的人提供养恤金福利采纳不同的要求和标准。

232. 保障残疾人的适当生活质量和社会保护的是《宪法》第 24 条——建立联邦、州和联邦特区对制定关于残疾人的保护和社会融入的法律的共同管辖权——以及第 208 条第 1 款——要求国家按照为残疾人创建专门的预防保健的原则促进针对儿童和青少年的综合医疗保健方案——为此非政府实体可参与——以及在消除偏见和建筑方面的障碍的基础上，通过工作和日常生活培训方案以及方便获取集体财产和服务，促进残疾青少年的社会融入。

233. 为了与贫困作斗争，确保社会保护、为应急提供社会条件以及普遍的社会权利，巴西政府提供持续的社会持续救济金，这是 1993 年 12 月 7 日第 8742 号法律(社会救助金基本法)、2007 年 9 月 26 日第 6214 号法令以及 2008 年 9 月 12 日第 6564 号法令规定的一项宪法权利。该方案的内容是向 65 岁以上的老年人和因残疾而无法独立生活和工作的任何年龄的残疾人支付每月最低工资。持续的社会援助现金福利针对的是赤贫的老年人或残疾人，其依据是人均家庭月收入低于其他在社会上处于弱势地位的家庭中最低工资的四分之一。

234. 就其本身而论，持续的社会援助现金福利是一项公民权利，是一种由雇主支付的、非永久性的、个人的和不可转让的福利。它提供一种基本的、持续的和一定的收入来源，旨在满足个人基本的生存需求。目前，持续的社会援助现金福利覆盖全国 380 万人，包括 210 万残疾人和 170 万老年人。该福利是在统一社会援助系统下提供的基本的社会保护网的一部分。持续的社会援助现金福利受益人由社会援助秘书处通过社会援助示范中心进行跟踪，以确保依据全面保护的原则受益于其他社会政策，正如《社会援助组织法》第 24 条第 2 款所规定的。

《促进残疾人权利国家计划》将持续的社会援助现金福利概念扩大到了其他领域，包括教育和工作，正如对第二十四条和第二十七条的回答中所概述的。

235. 《促进残疾人权利国家计划》还规定在所有州建立示范日托中心，以便为在社会上处于弱势的 18 岁以上的残疾人提供援助和一个公共环境。这些中心通过促进受益者及其家庭护理者的自主性，向具有高度依赖性的残疾人提供日间看护。共设立了 27 个单位，每个州和联邦特区以及受益人高度集中的城市各一个。每个单位每班将能够服务于 30 个人。联邦将向中心转让 20,000.00 美元用于安装，随后将转让 40,000.00 雷亚尔以支付与技术人员、材料和维护有关的费用。

第二十九条——参与政治和公共生活

236. 巴西通过旨在使残疾人能够全面和有效参与政治和公共生活的政策来保障残疾人的政治权利以及全民行使这些权利的机会。相关措施由高等选举法院 2002 年 3 月 5 日第 21008 号决议规定，该决议在向残疾人提供选举权时，要求在靠近停车设施的无障碍地点设立提供基础设施包括方便的公共洗手间的投票站。该决议要求所有电子投票机都为有视力障碍的投票人装备盲文标识和声音装置。该决议还保障在所有选举运动的电视节目和广告中提供巴西手语翻译窗口或字幕。

237. 然而，由于重重障碍，包括缺乏获得关于候选人的政治纲领及其提案的信息的机会，残疾人充分参政尚未实现。竞选运动常常不是以可理解的方式传播的，尤其是在候选人以及政党网站和印刷材料方面。同样，在巴西内陆地区，到投票站较为困难，有碍行动不便者参与。

238. 为了促进残疾人的政治权利，共和国总统府人权秘书处的一个下属机构全国残疾人权利委员会是一个高级决策机构，旨在监测和评价国家促进残疾人融入政策以及部门特有的针对这一群体的教育、健康、劳动、社会援助、交通、文化、旅游、体育、休闲和城市政策的发展。出于同样的原因，制定了一个政策方案来促进在各个州市建立人权理事会。

第三十条——参与文化生活、娱乐、休闲和体育活动

239. 为了促进参与文化生活，2008年10月，文化部在里约热内卢组织了关于促进残疾人融入的文化政策建议的全国讲习班。该讲习班包括让残疾人参与讨论和建议应指导针对该群体的文化政策的战略。该举措导致出版了“没有我们就无关于我们”(书和带视听材料的可读DVD版本)，除了讲习班期间所作介绍和演讲外，还包括与会者的讨论结果，这些与会者分成四个小组召开会议，目的是提出与供资、宣传、遗产和无障碍有关的指导方针和措施建议。这些建议不只是针对由残疾人组成的受众，而且也是为了宣传残疾艺术家。该书还包括一个列出无障碍工作组的参与者的关键要求的技术说明。该技术说明被提交给了文化部的各秘书处和实体。该说明特别针对下述问题：关于文化激励措施的联邦法律(《鲁阿内法案》，该法律规定赞助公司可减免高达4%的所得税，只要其占有20%的出资总额)、公开呼吁、网站、获取文化设备和产品、无障碍图书、文化出版物、与其他部委对话。

240. 文化部还经营文化站，文化站负责在社区阐述和推动现有措施。就文化站而言并没有规定统一的物质设施、日程安排或活动模式。该举措旨在推动实施与艺术和教育、公民权与文化以及文化与团结经济有关的措施。在现有文化站中，许多文化站对儿童开展工作，有四个开展针对残疾儿童的具体措施，即“萨尔瓦多异常儿童之父母和朋友协会”，萨尔瓦多/巴伊亚；“路易·布莱叶文化中心，坎皮纳斯，圣保罗；“道路基金会”，阿拉戈伊尼亚斯，巴伊亚；以及“盲文教育和康复研究所”，纳塔尔，北里奥格兰德，文化站。在Ludicidades框架内实施的措施包括小文化站，其目的是从融入和尊重差异的角度为实现和传播儿童和青少年的权利进行动员，提高认识和开展活动。所有文化站、小文化站以及相关行动都包括促进残疾儿童机会平等的措施，以确保其参与艺术和文化活动以及游戏、娱乐、休闲和体育活动。

241. 其他举措包括发起关于支持公共图书馆的公开呼吁，呼吁贡献出资源以便为残疾人改造图书馆场地和家具，以及发出关于无障碍的公开呼吁，以便为制作、宣传和散发无障碍图书提供资金，无障碍图书指的是盲文书和有声读物(人声和合成声音)，此外还包括能力建设和宣传措施。关于支持公共图书馆的公开

呼吁中有一类涉及支持无障碍图书馆，其目的是促进关于实施和扩大下述几类服务的公共州市图书馆项目：藏书采购、图书馆管理方面的能力建设、社会文化方案、设备、家具和环境设施的采购，扩大或翻新物理空间。为了在阅读领域的无障碍问题上取得进展，文化部和教育部做出了努力，以核准调整 2003 年 8 月 31 日第 10753 号法律的法令，该法令规定“国家图书和阅读政策”，并且围绕在使用文化产品和服务中有关图书和阅读无障碍的关键问题，以确保纳入关于生产和提供无障碍图书的具体章节。实际上，自 2009 年以来，文化部通过图书、阅读和文学局要求在关于新藏书采购的图书、阅读和文学领域的采购说明中至少有 5% 的无障碍阅读材料，此外确保对促进无障碍的项目执行差异化选择标准分。

242. 视听领域的挑战之一是需要保障无障碍资源的供应问题上取得进展，包括给国产影片加字幕、声音描述以及巴西手语翻译。为了应对这一挑战，实施了一项要求，即要求文化部考虑通过《激励和赞助法》予以支持的项目特别关注针对残疾人的无障碍措施。此外，由文化部的一个部门巴西电影资料馆安排带字幕和声音描述的电影放映。

243. 巴西力图加强人权教育和文化，以期促进一种奉行团结、尊重多样性和宽容的新方式。每年在巴西五个地区的多个州府举行的南美人权电影展播是由共和国总统府人权秘书处组织并由巴西电影资料馆实施的，赞助者是 PETROBRAS，支持者有 SESC-SP、巴西电视台和对外关系部。在方便残疾人进入的剧院向听众提供的免费电影放映期邀请听众参与能够概述当今的人权主题同时促进思考和通过多样性来构建身份认同的电影体验和感知。作为《第三个国家人权方案》的“人权教育和文化”轴心的一个组成部分提供的电影放映有助于将电影变成一个重要的手段，以便讨论、促进和尊重基本权利。

244. 在无障碍休闲和旅游领域，自起草《2007-2010 年国家旅游计划》以来，巴西对社会融入给予了优先重视，强调其在推动国内发展以及创造就业和创收以及减少社会不平等斗争中的作用。为此，残疾人被包括在社会旅游部分，该部分的内容是开展和实施促进机会平等、公平、团结以及从融入角度行使公民权的旅游活动。该举措还有一个先决条件，就是保障所有人的机会，无论有什么不同，作为机会平等的一个必要组成部分，并且作为一个惯例而不是例外接受多样性。通过这种方式，巴西致力于提高认识和在旅游活动直接或间接相关的各行各业宣传关于无障碍的指导，包括旅游服务、设备和活动。从这个角度，旅游部采取了若干措施来支持和鼓励残疾人参与旅游活动，尤为重视《旅游与无障碍》指导方针手册的散发。这些措施力图促进为残疾人制定旅游政策以及支持其他旨在使全国的残疾人或行动不便者参与旅游活动的相关行动。

245. 值得注意的例子是实施由联邦政府在 2010 年发起的“无障碍城市是人权项目”，参与该项目的有坎皮纳斯、福塔雷萨、戈亚尼亚、若茵维莱、里约热内卢和乌贝兰迪亚等市，所有这些市都制定了无障碍措施并与共和国总统府人权秘

书处的一个部门残疾人权利国家秘书处建立了伙伴关系，以期加强和扩大现有的融入和无障碍政策。

246. 为确保残疾人参与体育和休闲活动的权利而采取的措施以体育部赞助的两个社会方案为中心：“下半场”倡议和“城市中的体育与休闲”倡议，其进展和困难值得分享。《下半场方案》所依据的宪法原则是参与体育和休闲活动是直接权利，提供体育和休闲活动是国家的义务。鉴于巴西的残疾年轻人被排除在体育活动之外，2008年体育部建议通过体育教育国家秘书处在《下半场方案》下组织一个试点项目，以便提出方法建议来帮助其中心里的残疾年轻人(视力、听力、智力和身体)。目标是实现高质量体育教育大众化，以此确保社会融入并通过这种方式来促进权利的实现以及为处于社会弱势地位的残疾儿童和年轻人实现公民权。《下半场方案》特别项目中的一个，名为“残疾人”的试点项目由联邦佩洛塔斯大学制定。该一年期行动的目标受众中共有70%是残疾儿童和年轻人(视力、听力、智力和身体)。中心提供的体育活动是教育性质的，以儿童和青少年的全面发展为中心，以期促进对其自身身体的自我意识，发现其局限性，提高其潜力，发展团结、相互合作以及尊重集体的精神。教学过程旨在激励对团体生活、组织活动所必需的规则、共同决策以及情感表达的理解，以使个人能认识到自己对于健康的社会生活的权利和义务。为受众制定的方法的确定考虑了更广泛的背景：所查明的残疾的特殊性、为发展这些特殊性可利用的物力和人力、项目的组织、期限，为此在教育周期的范围内考虑了该项目，除此之外还有数月的规划和细化，目的是在规定的时间内至少提供三种不同的体育活动。

247. 除了提供体育活动，还提供与教育、健康、文化、环境以及其他领域有关的补充活动，包括：

- 教育活动：旨在与学校学习过程建立一种长期的关系，以期让参与者树立必要的信心来克服教学、阅读、表达以及口头或身体语言发展和构造过程中的障碍；
- 文化活动：其核心是指导创造力和认知力表现技能的发展，激励与艺术表现有关的活动，例如：舞蹈、音乐、戏剧、诗歌、绘画、素描、建筑和建模等；
- 保健活动：旨在促进能够在获得和/或保持健康的必要条件方面提高参与者的认识的概念和习惯的形成；
- 环境活动：力图促进能够在与环境的关系和共存的基本条件方面提高参与者意识的观念和习惯的形成。

248. 根据试点项目的结果，将根据体育教育国家秘书处发布的一份公告在巴西建立并运作中心以满足这部分人的需求。除了特别措施，所有标准的“下半场中心”自实施之日起就包括针对有上述一项或四项残疾的儿童和年轻人的援助行动，活动遵循《方案》的目标：社会融入。体育教育国家秘书处采取的另一项措

施是将关于该问题的特殊章节纳入与《下半场方案》有关的两版教材，以及针对参与方案中心工作的所有专业人员的能力建设。

249. 《城市体育和休闲方案》是旨在利用政府政策来提高个人的生活质量以及实现所有巴西公民的普遍权利的体育、娱乐和休闲政策倡议的一个核心部分。作为为制定一项广泛的公共和社会倡议而做出的努力的一部分，该方案的主要目标是扩大对娱乐性体育和休闲活动的参与和享受，在这方面实现大众化和普遍化，将相关行动纳入其他的公共政策，以及促进人的发展以及所有年龄段的社会融入，包括残疾人。在努力实现这一目标方面，《方案》的要求之一是包括针对残疾人的活动和机会。2003 年以来，在服务于这部分人方面，目标逐步得到扩大。一直到 2009 年，共有 82,357 名残疾人在娱乐性体育和休闲活动中注册。至关重要的是向这一目标受众提供针对所有年龄的人的措施，尤其是考虑到巴西在中期有人口老龄化的趋势(至少根据巴西地理和统计局的数据是这样)，以及成年人和老年人中的残疾人人数远远多于儿童和年轻人中的残疾人。体育部及其合作伙伴在确保融入方面遇到的主要障碍是缺乏一个了解关于这一问题的体育和休闲方面的知识的合适机构。为了制定可选方案来填补这一空白，在针对参与《方案》的社会行动者的能力建设举措中考虑了这个问题。此外，与在同残疾人打交道方面有经验的实体(有特殊需求的人的父母和朋友协会和残疾人协会)签署了协议，希望这些实体有助于制定能够在社会融入过程中帮助合作伙伴的替代战略。巴西承认这些措施尚不能应对确保参加体育和休闲活动作为残疾人的一项基本的社会权利的挑战，但它相信迄今所取得的进展将逐步推进最初目标的实现。

250. 关于残疾人高水平的竞赛体育运动，国家有义务按照 1988 年《巴西联邦共和国宪法》第 217 条第二款为发展巴西体育事业提供条件：国家有义务促进正式和非正式地从事体育活动，将其作为一项个人权利，适当考虑下述方面：
二. 为优先促进体育教育以及，在特殊情况下，高水平的竞赛体育运动划拨公共资金……同时尊重主要体育实体和协会在组织和运作方面的自主性。支持残疾人高水平的竞赛体育运动的法律基础见于 1998 年 3 月 24 日第 9615 号法律第 7 条，该条对体育部的资金划拨做了规定。因此，两项旨在支持残疾人的体育赛事的具体行动最初被纳入了体育部《多年期计划》下的《巴西与高水平竞赛体育运动方案》。这些行动要求派巴西代表团参加面向残疾人的国内和国际高水平竞赛体育赛事；以及促进残疾人高水平的竞赛体育赛事。2006 年，这些行动合并为了一个单一的包括两个方面的行动，以便进一步关注其受益者。最近优先考虑的是各个高水平竞赛体育运动办公室各个部门下面关注残疾人的主要体育实体的关注点，例如人力资源资格证明、CENESP 网络的运动员评估、基础的高水平竞赛体育中心的建立和运作、高水平竞赛体育训练中心的建立和运作，巴西代表团参加国内和国际高水平竞赛体育比赛以及视预算可能性提供运动员津贴以及现行立法。

251. 其他战略行动以及体育部实施的所有方案和项目直接或间接地惠及残疾人并力图促进残疾人的参与和/或融入。可以说由于政府对残疾人体育运动的长期支持，尤其是通过在大学以及州市体育局建立和运作高水平竞赛体育基础中心，

发现了许多新运动员，他们以各自的方式自动成为巴西代表团的成员；这直接影响到分数以及巴西在世界残奥会体育比赛中的排名。此外，对促进或举办国内体育赛事以及巴西代表团参与残疾人的国际高水平竞赛体育比赛一直是大力支持的。这促进了针对残疾人的基础体育工作，并且对训练和补充运动员以便以个人和团队的方式在国内参赛有很大意义。

252. 2005 至 2009 年期间，获益于《运动员补助金方案》的 10,254 名运动员中，2,971 名是残疾运动员，占体育部发放的补助金的 30%。这些残疾运动员属于残奥会补助金、国家、国际和学生类别。此外，去北京的巴西残奥会代表团中有 50%的运动员是运动员补助金的领取者。最近几个月，运动员补助金教练参加了由巴西残奥会——田径、游泳和举重分委员会举办的活动，以便将个人的注意力放在对该方案了解不够的运动员身上。由于体育部的支持，这一行动取得了尽可能好的结果。纵观最近四次残奥会可以看到，奖牌数的增加使得巴西从亚特兰大/1996 年的 189 个国家中的第 37 位，21 枚奖牌(2 金、6 银和 13 铜)升至悉尼/2000 年的第 24 位，22 枚奖牌(6 金、10 银和 6 铜)；雅典/2004 年的第 14 位，33 枚奖牌(14 金、12 银和 7 铜)，最后升至北京/2008 年的第 9 位，47 枚奖牌(16 金、14 银和 17 铜)。这些结果表明了残疾人对从事体育运动的优先考虑和认真对待。

第三十一条——统计和数据收集

253. 根据 1989 年 10 月 24 日第 7.853 号法律第 17 条，1990 年的普查包括了并且随后的普查将包括关于残疾人的问题以便更新国内残疾人的人数。自规划 2000 年普查以来，作为自其 2001 年成立以来联合国下属华盛顿残疾统计小组的一名成员，巴西地理和统计局通过与国家促进残疾人权利办公室合作开展了研究。为了实现这一目标，虽然 2006 年正在筹备 2010 年普查，但在巴西三个市进行了认知测验：东南部的里约热内卢；南部的库里蒂巴；以及东南部的奥林达。这三个地方的甄选遵循三个假设：存在一个为 2000 年的普查进行访谈的残疾人登记簿；针对所测试的各个领域的按比例抽样样本；在不同普查部门选择残疾人最集中的地区。调查问卷测试了华盛顿小组建议的项目，包括在 2000 年人口普查中使用的四个补充问题。根据 2000 年人口普查试点测试的结果，对补充问题的答案类别的顺序做了改变，而基本问题和相关答案的类别得以保留。

254. 结果表明，对补充问题的回答与对基本问题以及 2000 年人口普查问题的回答大致相符，但似乎更能说明一些问题。此外，对基本问题的理解没有问题，尽管就有心理问题的儿童而言，结果不太令人满意。一般而言，漏报和主动错误信息很少。根据这些结果对得到的教训进行的评估表明在两次人口普查之间有必要对统一指标进行估计。巴西地理和统计局在 2010 年的人口普查中借鉴了所汲取的教学，该普查结果仍在分析中，因此发布细分数据尚无可能。

第三十二条——国际合作

255. 为了实施《残疾人权利公约》，巴西采纳了三条基本路线：(a) 协调促进社会融入和增进权利和公民权的跨界政策，重点是人权；(b) 从与饥饿和贫困作斗争的角度看待社会融入；以及(c) 促进与民间社会组织的对话以及加强对政府政策和行动的社会监管。关于国际合作，巴西为关于残疾人的人权合作采取的模式有助于交流经验，以期制定一项跨越边界的部门间议程，包罗残疾人的所有权利(公民、政治、社会、经济、文化、技术和环境权利)。为此，应在培训政府官员和与社会的对话方面进行投资。该合作模式的一个例子是为“增强海地政府和非政府人员促进和保护残疾人的权利的政治和体制能力”而与海地签订的协定。

256. 此外，意识到自己作为国际社会一名成员的承诺，在自己的领地内，巴西于 2011 年 10 月 25 至 27 日在巴西利亚举办了一个关于讲葡萄牙语国家共同体中残疾人的人权的讨论会，每个成员国有两名代表参加了讨论会(一名来自技术领域，一名来自政治领域)。讨论会的目的是制定一个关于共同体合作的纲领性议程，重点是促进权利，以便为起草关于该事项的合作提案确定共同体的内容和机制。来自巴西各政府机构的代表、在巴西利亚有办事处的国际组织观察员、学者、民间组织的代表，尤其是讲葡萄牙语国家残疾人组织联合会的代表也参加了讨论会。讨论会为《讲葡萄牙语国家共同体关于残疾人人权的合作方案》起草了一项提案。

257. 在巴西看来，重要的是在残疾人关心的各个具体方面的问题(机会、就业保障、职业资格、健康和康复、全纳教育以及合适的住房等等)上掌控着技术的行动者与有能力支持投资和能够转让技术的行动者之间建立起联系。这种协调应首先考虑各国的需求，尤其是那些经济发展相对落后的国家；正因为如此巴西按照其所作出的承诺，优先重视南方共同市场和美洲国家组织方面的合作项目。

第三十三条——国家实施和监测

258. 关于建立负责与《公约》的实施有关的问题的政府机构，以及建立或指定一个协调机制来促进在各个部门和各个级别采取措施的义务，巴西为遵守该规定采取了必要的步骤——2010 年 8 月 4 日第 7256 号法令第 14 条第四款委托总统府国家人权办公室负责“协调、引导和跟踪各项措施，以促进、保障和保护《残疾人权利公约》规定的各项权利。”因此，联邦政府如今拥有一个负责协调公共政策的机构，在该主题方面发挥着核心作用，以确保《公约》所述权利受到尊重。按照《公约》，政府机构通过了内部规范，根据这些规范，与这一目标公众有关的问题被纳入了为这些公民提供的各种服务的议程及其方案和职能。为实施旨在促进、保护和保障各项权利的公共政策而划拨的预算拨款在《公约》被批准后增加了：2008 年 87 亿雷亚尔；2009 年 103 亿雷亚尔；2010 年 120 亿雷亚尔。2011 年预算为针对残疾人的公共政策拨款 136 亿雷亚尔。

259. 至于其他政府部门，为解决无障碍问题采取了措施，还为遵守《公约》规定采取了其他必要措施。就司法部门而言，通过国家司法委员会发布的第 27/2009 号建议书采取了措施，该建议书指示法院为消除物质、建筑、通信和态度方面的障碍采取措施，以促进残疾人毫无障碍地进入其设施，获得其提供的服务以及职业机会，还指示法院采取措施来提高其员工和其所管辖的人对作为充分享有各项权利的保障的无障碍的重要性的认识。国家司法委员会还建议建立无障碍委员会，以便规划、设计和跟踪旨在促进残疾人的无障碍环境的项目和目标。在立法机构，参议院通过了一个《关于促进残疾人的无障碍环境、融入和价值提升方案》，而众议院的《无障碍方案》旨在满足残疾人的需要，消除建筑、态度和通信障碍，以及为与这部分公众打交道的工作人员提供培训。另一个挑战将是与州和市协调《公约》在全国范围内的实施。根据巴西应遵循的联邦原则，全国范围内的实施工作由联邦政府负责，而州政府和市政府负责在各自的主管地区实施《公约》的规定，从而保证《公约》所设立的各项权利。

260. 关于建立一个包括一个或不止一个独立机制来促进、保护和监测《公约》的实施的法律和制度框架，考虑与促进和保护人权的国家机构的法律地位和运作有关的原则的全保护残疾人权利委员会部分地履行这一义务，因为它构成在民间社会代表残疾人的组织的一部分。不过，应该注意的是，全国残疾人权利委员会的成员包括政府和民间社会机构两方面的代表，而《公约》要求一个只由民间社会的代表组成的独立的监测机制。因此全国残疾人权利委员会的混合构成对于指定它来执行《公约》对一个独立机制规定的任务构成了实际的限制。由于全国残疾人权利委员会是按照巴西对设立人权理事会采纳的模式构建的，这个问题需要进行全面分析，并在未来采取调整措施以便改造现有机制并建立新机制。与此同时，全国残疾人权利委员会也在其章程中做了调整，以使其能够参与执行监测《公约》所规定的义务的工作。